



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

28.08.2019

ПРИКАЗ

№ 1664-р

г. Екатеринбург

О совершенствовании организации оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения и маршрутизации по профилю заболевания

В соответствии со статьей 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) перечень показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации, диспансерное наблюдение и маршрутизацию по специальностям:

- эндокринология (приложение № 1);
- урология (приложение № 2);
- онкология (приложение № 3);
- офтальмология (приложение № 4);
- ревматология (приложение № 5);
- гастроэнтерология (приложение № 6);
- нефрология (приложение № 7);
- неврология (приложение № 8);
- нейрохирургия (приложение № 9);
- пульмонология (приложение № 10);
- травматология и ортопедия (приложение № 11);
- инфекционные болезни (приложение № 12);
- гематология (приложение № 13);
- колопроктология (приложение № 14);
- аллергология-иммунология (приложение № 15);
- кардиология (приложение № 16);
- кардиохирургия (приложение № 17);
- оториноларингология (приложение № 18);
- дерматовенерология (приложение № 19);
- 2) список используемых сокращений (приложение № 20).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) с 16.09.2019 обеспечить направление пациентов на консультативные приемы, телемедицинские консультации, проведение диспансерного наблюдения и маршрутизации в соответствии с приложениями № 1 – 19 к настоящему приказу;

2) провести информационную работу с населением об организации консультативной помощи и диспансерного наблюдения в медицинских организациях Свердловской области.

3. Главным врачам межмуниципальных медицинских центров, областных медицинских организаций, главному врачу государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» И.М. Трофимову:

1) с 16.09.2019 обеспечить оказание консультативно-диагностической медицинской помощи, в том числе телемедицинских консультаций, диспансерного наблюдения и маршрутизации в соответствии с приложениями № 1 – 19 к настоящему приказу;

2) провести информационную работу с населением об организации консультативной помощи и диспансерного наблюдения в медицинских организациях Свердловской области;

3) организовать методическое руководство по внедрению системы консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения и маршрутизации по профилю заболевания в соответствии с приложениями № 1 – 19 к настоящему приказу.

4. Главным внештатным специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) проинформировать врачей-специалистов о показаниях для направления на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, организации диспансерного наблюдения пациентов и маршрутизации пациентов по своему профилю;

2) осуществлять методическое руководство работой профильных специалистов, оказывающих первичную врачебную и специализированную медико-санитарную помощь;

3) представлять в ежегодном сводном отчете сведения о работе профильной службы согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.02.2019 № 241-п «Об утверждении формы отчета главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области», информацию о результатах выполнения настоящего приказа.

5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.02.2016 № 244-п «О совершенствовании организации первичной специализированной медицинской помощи (консультативно-диагностической) взрослому населению в учреждениях здравоохранения Свердловской области» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2016 № 598-п, от 16.05.2016 № 732-п, признать утратившим силу.

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней с момента подписания.

7. Настоящий приказ в течение трех дней с момента подписания направить в Управление выпуска правовых актов Губернатора Свердловской области и Правительства Свердловской области для размещения на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после даты первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.И. Базите.

Министр



А.И. Цветков

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Эндокринология»**

**Показания для направления на консультативный прием эндокринолога в медицинские организации Свердловской области.
(1 или 2 уровень)**

(Направление выдают врачи-терапевты, врачи общей практики, а также врачи любых других специальностей)

№ п/п	Группа заболева ний	Код заболева ния по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Сахарны й диабет	E10-E14	<ol style="list-style-type: none"> 1) Впервые выявленный сахарный диабет (при подозрении на впервые возникший сахарный диабет с инсулинопотребностью — направлять в срочном порядке, с пометкой «Cito!Инсулинопотребность?», в остальных случаях — направлять в плановом порядке) 2) Отсутствие целевого уровня компенсации (по гликемии и/или гликированному гемоглобину) на текущей сахароснижающей терапии. При выраженной декомпенсации (высокая гипергликемия с наличием кетоза) — направлять с пометкой «Cito!, кетоз», в остальных случаях — в плановом порядке. 3) Появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии (в плановом порядке). 4) Возникновение беременности на фоне предшествовавшего сахарного диабета — в срочном порядке, с пометкой «Cito! Беременность на фоне сахарного диабета» (с указанием типа диабета). 5) Лабильное течение заболевания (с частыми гипогликемиями) — в плановом порядке. 6) Появление новых признаков, свидетельствующих о 	<ul style="list-style-type: none"> • Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра) • гликированный гемоглобин (последний измерявшийся показатель — результат на бланке из лаборатории) • ОАК • ОАМ • при наличии белка в общем анализе мочи — проба по Нечипоренко и суточная протеинурия • б\х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин) • ЭКГ • заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного дна с расширенным зрачком) • R-графия ОГК за последние 12 месяцев (при отсутствии беременности)

			<p>прогрессировании осложнений сахарного диабета — в плановом порядке</p> <p>7) Пациенты с сахарным диабетом с инсулинопотребностью, не наблюдавшиеся у эндокринолога более 6 месяцев — в плановом порядке</p> <p>8) Пациенты с сахарным диабетом 2 типа без инсулинопотребности, никогда не проходившие консультацию эндокринолога — в плановом порядке</p>	
2	Гестационный сахарный диабет	O24.4	При возникновении показаний для начала инсулинотерапии или для коррекции доз инсулина	<ul style="list-style-type: none"> • Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра) за последние 2-3 недели • ОАК • ОАМ • б\х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин и триглицериды, креатинин)
3	Патология щитовидной железы	E00-E07	<p>1) Впервые возникшее подозрение на патологию щитовидной железы</p> <p>2) Пациенты с ранее установленной патологией и не снятые с диспансерного учета, но давно (более 1 года) не наблюдавшиеся у эндокринолога</p>	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы • ТТГ • ОАК • Б\х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин) • ЭКГ
4	Другая эндокринная патология		Впервые возникшее подозрение на эндокринную патологию: паращитовидных желез, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы, половой системы, другую редкую эндокринную патологию (в направлении - указать предположительный диагноз)	Подробный анамнез, данные объективного осмотра и при наличии - все имеющиеся лабораторные и инструментальные данные, позволившие заподозрить эндокринную патологию

Показания для направления на прием эндокринолога в консультативно-диагностическую поликлинику (3 уровень)

(Направление выдается по месту жительства на основании заключения врача-эндокринолога)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в СОКБ № 1 — <u>ПО ПОКАЗАНИЯМ</u>
1	Сахарный диабет	E10- E14	<ol style="list-style-type: none"> 1) Лабильное или нетипичное течение заболевания, отсутствие достижения целевого уровня компенсации при диспансерном наблюдении эндокринологом - для коррекции базовой терапии, для согласования дорогостоящих видов базовой терапии, для определения показаний к госпитализации 2) Синдром диабетической стопы – для уточнения диагноза и определения тактики лечения (специализированный прием) 3) Перед любым плановым оперативным лечением в СОКБ №1 – для уточнения противопоказаний, коррекции периоперационного ведения 4) Планирование беременности – специализированный прием 5) Беременность в сроке до 22 	<ul style="list-style-type: none"> • Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра) • Гликированный гемоглобин (последний измерявшийся показатель — результат на бланке из лаборатории) • ОАК • ОАМ • б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин и триглицериды, креатинин) • При наличии белка в общем анализе мочи - проба по Нечипоренко и суточная протеинурия или альбуминурия в утренней порции мочи • ЭКГ • заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного дна с расширенным зрачком) 	<ul style="list-style-type: none"> • гликированный гемоглобин (при отсутствии данных из направившей медицинской организации) • экспресс-измерение уровня гликемии глюкометром (при неотложном состоянии или недостаточном количестве данных) • С-пептид • осмотр офтальмологом • осмотр подиатром • осмотр ангиохирургом • альбуминурия, альбумин/креатинин - в утренней порции мочи • суточное мониторирование

			<p>недель, возникшая на фоне ранее диагностированного сахарного диабета – для решения вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение (целесообразно дважды: в раннем сроке - до 12 недель и в сроке 18-20 недель) – специализированный прием. После 22 недель – пациентки области направляются на консультацию эндокринолога в ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • R-графия флюорография ОГК (кроме беременных) • при беременности – дополнительно заключение акушера-гинеколога, данные УЗИ плода (при наличии) 	гликемии
2	Гестационный сахарный диабет	O24.4	<p>При возникновении показаний к началу инсулинотерапии или для коррекции доз инсулина – может быть проведено в СОКБ №1 в режиме телеконсультации (при невозможности осуществить консультацию эндокринолога на 1-2 уровне в течение 10 рабочих дней)</p>	<p>Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра), гликированный гемоглобин (при наличии), ОАК, ОАМ, УЗИ плода (при наличии) заключение гинеколога</p>	
3	Патология щитовидной железы	E01- E07	<ol style="list-style-type: none"> 1) Узловой зоб (при выявлении показаний к проведению пункционной биопсии щитовидной железы) -для уточнения показаний, обследования и определения дальнейшей тактики 2) Тиреотоксикоз на фоне узлового зоба (подозрение на узловой токсический зоб) – для определения тактики лечения 3) Т3-тиреотоксикоз или 	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы • Тиреотропный гормон (ТТГ) • ОАК • Б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин) • ЭКГ • При тиреотоксикозе – свободный Т4 (сТ4) • при подостром тиреоидите — заключение хирурга (исключить гнойный тиреоидит) 	<p>ТТГ (при отсутствии или сомнительных данных) свТ4 (при отсутствии или сомнительных данных) свТ3 антитела к ТПО (АТ-ТПО) антитела к рецептору ТТГ (АТ-рТТГ) (*) УЗИ щитовидной железы (при сомнительных данных) Тонкоигольная аспирационная биопсия под</p>

		<p>подозрение на него – для уточнения диагноза и коррекции лечения</p> <p>4) Тиреотоксикоз, резистентный к консервативной терапии и/или бесперспективный для консервативного лечения - для определения тактики лечения (оперативное, радиойодтерапия)</p> <p>5) Нетипичное течение тиреотоксикоза или гипотиреоза - для коррекции терапии</p> <p>6) Тяжелый тиреотоксикоз – для решения вопроса о госпитализации</p> <p>7) Амiodарон-индуцированные тиреопатии – для уточнения диагноза, коррекции лечения</p> <p>8) Нарушение функции щитовидной железы на фоне противовирусной терапии – для уточнения диагноза, коррекции лечения</p> <p>9) Эндокринная офтальмопатия высокой активности - для уточнения диагноза и определения тактики (специализированный прием)</p> <p>10) Перед любым плановым оперативным вмешательством в СОКБ №1 у больных с нарушением гормональной функции щитовидной железы –</p>	<ul style="list-style-type: none"> • при эндокринной офтальмопатии – заключение офтальмолога с периметрией и экзофтальмометрией 	<p>контролем УЗИ Кальцитонин крови (*) МРТ, КТ, МСКТ, УЗИ орбит</p>
--	--	--	--	---

			<p>для исключения противопоказаний и определения периоперационного ведения</p> <p>11) Сомнительные случаи или нетипичное течение подострого тиреоидита (при исключении хирургом по месту жительства острого гнойного тиреоидита) – для уточнения диагноза, коррекции лечения, определения показаний для госпитализации</p>		
4	Патология паращитовидных желез	E20- E21, Д35.1, E89.2	<p>1) Первичная диагностика</p> <p>2) Первичное назначение базовой терапии при подтверждении диагноза</p> <p>3) При гиперпаратиреозе - определение тактики лечения совместно с хирургом и запись на оперативное лечение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной и паращитовидных желез • ОАК • ОАМ • б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, кальций общий, при гиперпаратиреозе дополнительно - фосфор, щелочная фосфатаза) • ЭКГ 	<p>паратгормон</p> <p>кальций ионизированный крови</p> <p>фосфор крови</p> <p>щелочная фосфатаза</p> <p>остеоденситометрия</p> <p>витамин Д крови</p> <p>КТ органов шеи с контрастным усилением</p> <p>КТ ОГК с контрастным усилением</p> <p>УЗИ щитовидной и паращитовидных желез (при сомнительных данных)</p>
5	Неуточненная гормональная активность при образованиях гипоталамо-гипофизарной области,	E22.9, E23.7, Д35.2, E27.9, Д35.0	<p>1) Для уточнения наличия гормональных нарушений и коррекции консервативного лечения</p> <p>2) Для определения тактики лечения (совместно с нейрохирургом или хирургом)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ОАК • б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, электролиты) • проведенные ранее исследования, позволившие заподозрить заболевание — 	<ul style="list-style-type: none"> • Малая дексаметазоновая проба • кортизол слюны(*) • кортизол суточной мочи • АКТГ • ИФР-1 • СТГ в пробе с 75 гр

	образованиях надпочечников			<p>МРТ, КТ или УЗИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • при наличии неврологической симптоматики и/или при макроаденомах гипофиза (10мм и более) — заключение невролога и офтальмолога (с описанием глазного дна, полей зрения) 	<p>глюкозы (5 точек)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТТГ • свТ4 • ЛГ • ФСГ • эстрадиол • тестостерон • ДГЭАс • метанефрин плазмы • норметанефрин плазмы • МРТ гипофиза • МРТ гипофиза с контрастным усилением • КТ надпочечников с контрастным усилением • УЗИ различных локализаций • электролиты (при сомнительных данных)
6	Впервые выявленные (впервые заподозренные) нарушения гормональной функции гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников (акромегалия, гиперпролактинемия)	E22.0, E22.1, E22.2, E22.8, E23.0, E23.2, E23.3, E23.6, E23.7, E24.0, E24.1, E24.2, E24.3,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичная диагностика 2. Определение тактики лечения (при необходимости — совместно с нейрохирургом или хирургом) 3. Первичное назначение базовой терапии 4. Определение показаний к высокотехнологичной медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • ОАК • ОАМ • ЭКГ • Б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин/липидный спектр, креатинин, электролиты, кальций общий) • проведенные ранее исследования, позволившие заподозрить заболевание - МРТ или КТ, гормональные анализы (при наличии) 	<ul style="list-style-type: none"> • Малая дексаметазоновая проба • кортизол слюны (*) • кортизол суточной мочи • АКТГ • ИФР-1 • СТГ в пробе с 75 гр глюкозы (5 точек) • ТТГ • свТ4 • ЛГ • ФСГ • ДГЭАс

	<p>мия, гиперкортицизм, гипопитуитаризм, несахарный диабет, гормонально-активные образования надпочечников, надпочечниковая недостаточность, нейроэндокринное ожирение)</p>	<p>E24.4, E24.8, E24.9, E26, E27.0, E27.1, E27.3, E27.4, E27.5, E27.8, E27.9, E66.9, E89.3</p>		<ul style="list-style-type: none"> • при гиперпролактинемии у женщин — заключение гинеколога • при несахарном диабете — проба по Зимницкому 	<ul style="list-style-type: none"> • эстрадиол • тестостерон • метанефрин плазмы • норметанефрин плазмы • МРТ гипофиза • МРТ гипофиза с контрастным усилением • КТ надпочечников с контрастным усилением • УЗИ различных локализаций • электролиты (при сомнительных данных)
7	<p>Нейроэндокринные опухоли с гормональной активностью (гипогликемический синдром неуточненный, опухоли поджелудочной железы, тимуса, легких и других локализаций с подозрением на гормональную активность)</p>	<p>E16.1 E16.2 E16.9 E 34.0 E 34.1 E34.8 C15-26</p>	<p>Для уточнения гормональной активности, коррекции плана обследования и лечения. Плановая консультация проводится только при удовлетворительном состоянии пациента. При тяжелом и среднетяжелом состоянии проводится телеконсультация и/или телефонное консультирование для уточнения показаний и решения вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение.</p>	<p>Все имеющиеся ранее проведенные данные обследований, обусловившие подозрение на эндокринное заболевание</p>	<p>ИРИ С-пептид УЗИ различных локализаций (при сомнительных данных) КТ и МСКТ различных локализаций с контрастным усилением МРТ различных локализаций хромогранин А (*) консультация гастроэнтеролога</p>

8	Гипогонадизм у мужчин (кроме возрастного андрогенодефицита), гинекомастия у мужчин, синдром гиперандрогении у женщин, врожденная дисфункция коры надпочечников у взрослых, адреногенитальный синдром, нарушение формирования пола	E25.0, E25.8, E25.9, E28.1, E29.1, E34.2, E89.5, N62, Q56	Для коррекции плана обследования и лечения (в том числе, определение показаний к консультации смежных специалистов, а также показаний к лечению в специализированных центрах федерального уровня)	Все имеющиеся ранее проведенные данные обследований, обусловившие подозрение на заболевание. При манифестации патологии в детском возрасте – все выписки и заключения детских эндокринологов. Для женщин - заключение гинеколога Для мужчин – заключение уролога При гинекомастии – УЗИ грудных желез	17-ОН-прогестерон (*) ДГЭАс ЛГ ФСГ тестостерон эстрадиол пролактин ТТГ свТ4 малая дексаметазоновая проба кортизол слюны(*) кортизол суточной мочи АКТГ консультации смежных специалистов
---	---	---	---	--	---

Показания для телемедицинского консультирования пациентов с эндокринной патологией в консультативно-диагностической поликлинике (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления на телемедицинское консультирование	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Сахарный диабет тип 1, сахарный диабет	E10- E14	1. Необходимость неотложной консультации при декомпенсации сахарного диабета - для коррекции сахароснижающей терапии (в том числе -	Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра)

	тип 2		<p>инсулинотерапии).</p> <p>2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении по месту жительства (с любыми другими заболеваниями и(или) неотложными состояниями).</p> <p>3. Нетранспортабельные больные.</p> <p>4. Для подтверждения льготного обеспечения сахароснижающими таблетированными препаратами и(или) инсулином при стабильном течении сахарного диабета (т.е. при целевых значениях гликемии).</p> <p>5. Продление получения таблетированных сахароснижающих препаратов и(или) инсулина, требующее заключение главного внештатного специалиста-эндокринолога.</p> <p>6. Повторная консультация по результатам рекомендованного ранее дополнительного обследования по месту жительства или проведенных ранее обследований в СОКБ №1.</p> <p>7. Сахарный диабет тип 2 впервые выявленный</p> <p>8. Появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии</p>	<p>гликированный гемоглобин (последний измерившийся показатель — результат на бланке из лаборатории)</p> <p>ОАК</p> <p>ОАМ</p> <p>при наличии белка в общем анализе мочи — проба по Нечипоренко и суточная протеинурия</p> <p>б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин)</p> <p>ЭКГ</p> <p>заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного дна с расширенным зрачком)</p> <p>R-графия ОГК за последние 12 месяцев (при отсутствии беременности)</p>
2.	Гестационный сахарный диабет	Q24.4	<p>1. Впервые выявленный гестационный сахарный диабет</p> <p>2. Выявленный ранее гестационный сахарный диабет</p>	<p>1. глюкоза (в б\химии или капиллярная) пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы(венозная плазма): натощак, через 1 час и через 2 часа после приема 75 г глюкозы</p> <p>все плановые акушерские исследования (УЗИ плода)</p> <p>2. данные самоконтроля гликемии (с указанием</p>

				<p>названия глюкометра) глюкоза натощак и через 1 час после еды – не реже 1 р в неделю (при отсутствии самоконтроля гликемии) кетонурия в утренней порции мочи - не реже 1 р в неделю (при отсутствии самоконтроля кетонурии) все плановые акушерские исследования(УЗИ плода)</p>
3.	Патология щитовидной железы	E01 - E07 E89	<p>1. Узловой зоб впервые выявленный – определение показаний к тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы, определение дальнейшей тактики 2. Узловой зоб (после проведенной тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы) — для определения дальнейшей тактики 3. Гипотиреоз впервые или ранее выявленный — коррекция терапии левотироксином натрия 4.Токсический узловой или диффузный зоб выявленный ранее — коррекция терапии тиреостатиками, определение показаний для проведения сцинтиграфии щитовидной железы, радикального лечения</p>	<p>УЗИ щитовидной железы ТТГ</p> <p>УЗИ щитовидной железы ТТГ</p> <p>ТТГ св Т4 (по показаниям) ТТГ, св Т3, свТ4 УЗИ щитовидной железы Результат ТАБ щитовидной железы (при узловом токсическом зобе) Результат сцинтиграфии щитовидной железы</p>

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Показания для диспансерного наблюдения участковым терапевтом или врачом ОВП по месту жительства (1 уровень):

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения терапевтом или врачом ОВП (1 уровень)	Кратность посещений	Перечень проводимых исследований и кратность их проведения в медицинских организациях (1 уровень)
1	Сахарный диабет	E 11	2 тип без инсулинопотребности	4 раза в год (с обязательной подачей данных в Регистр сахарного диабета)	ОАК, ОАМ, б\х (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин, общий белок, креатинин, мочевины, СКФ, суточная протеинурия, ЭКГ, флюорография или Р-графия ОГК, осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) — не реже 1 раза в год гликированный гемоглобин — 1 раз в 3-6 месяцев до достижения целевого уровня, далее — не реже 1 раза в год
2	Нарушение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак (предиабет)	R73.0	Все пациенты	1 раз в год	Глюкоза венозной плазмы натощак - 1 раз в год Пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы - 1 раз в год (только при уровне глюкозы венозной плазмы натощак ниже 7,0 ммоль/л)
3	Ожирение без нарушения углеводного обмена	E 66.0	Все пациенты	1 раз в 3 года	Глюкоза венозной плазмы натощак - каждые 3 года Пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы - каждые 3 года (только при уровне глюкозы венозной плазмы натощак ниже 7,0 ммоль/л)

Показания для диспансерного наблюдения эндокринологом в медицинских организациях (1 или 2 уровень).

При отсутствии эндокринолога в медицинских организациях по месту жительства, пациенты направляются на консультативные приемы эндокринологов в соответствии с маршрутизацией. К направлениям прилагаются все результаты контрольных исследований, необходимых при проведении диспансерного наблюдения по указанной в направлении патологии.

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения эндокринологом (2 уровень)	Кратность наблюдения	Перечень необходимых исследований и минимальная кратность их проведения
1	Сахарный диабет	E10-E14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все типы сахарного диабета на инсулинотерапии 2. Возникновение беременности на фоне предшествовавшего сахарного диабета - независимо от вида лечения 	<p>4 - 12 раз в год</p> <p>При беременности – частота посещений определяется индивидуально, но не реже 1р в месяц</p> <p>(с обязательной подачей данных в Регистр сахарного диабета)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ОАК 1р в год • ОАМ 1р в год • б\х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин и триглицериды, креатинин) 1 р в год • при наличии белка в общем анализе мочи — проба по Нечипоренко • суточная протеинурия 1р в год • заключение офтальмолога (осмотр глазного дна с расширенным зрачком) 1р в год • R-графия ОГК — 1 р в год (кроме беременных)

2	Гестационный сахарный диабет	O24.4	Наличие инсулинопотребности	1 - 4 раза в месяц. По окончании гестации — провести повторную диагностику сахарного диабета через 6 -12 недель после родов, по результатам которой снять с диспансерного учета или перевести в другую диспансерную группу. (с обязательной подачей данных в Регистр сахарного диабета)	<ul style="list-style-type: none"> • гликемия натощак и через 1 час после еды – не реже 1 р в неделю (при отсутствии самоконтроля гликемии) • кетонурия в утренней порции мочи - не реже 1 р в неделю (при отсутствии самоконтроля кетонурии) • все плановые акушерские исследования (наблюдение осуществляется совместно с акушером-гинекологом)
3	Узловой зоб	E01.1 E04.1 E04.2	Установленный факт наличия заболевания	1 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы • ОАК • б\х общетерапевтический • ЭКГ • ТТГ • свТ4 — по показаниям
4	Первичный гипотиреоз	E 02 E03 E89.0	Установленный факт наличия заболевания	1 раз в 2 месяца при подборе лечения, после достижения компенсации — 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> • ТТГ • ОАК • б\х общетерапевтический • ЭКГ • УЗИ щитовидной железы - по показаниям
5	Тиреотоксикоз	E05 E06.2	Установленный факт наличия	1 раз в месяц до достижения эутиреоза, далее — 1 раз в 3	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы • ОАК

			заболевания	месяца - до отмены тиреостатиков и/или проведения радикального лечения, далее -по необходимости	<ul style="list-style-type: none"> • б\х • ЭКГ • ТТГ • свТ4 • свТ3 — по показаниям
6	Подострый тиреодит	E06.1 E06.9	Установленный факт наличия заболевания	1 раз в 1-2 недели до выздоровления, далее - снятие с диспансерного учета или перевод в другую диспансерную группу	<ul style="list-style-type: none"> • ОАК • УЗИ щитовидной железы • ЭКГ • ТТГ • свТ4 — по показаниям
7	Патология надпочечников, паращитовидных желез, гипоталамо-гипофизарной области, нейроэндокринные заболевания, редкие эндокринные заболевания	E27 E20 E21 E22 E23 E24 E25 E26 E27 E29	Установленный факт наличия заболевания	1-2 раза в год <u>Диспансерное наблюдение</u> <u>включает обязательные консультации</u> <u>эндокринолога ГБУЗ СО «СОКБ №1»</u> - направление на прием в ГБУЗ СО «СОКБ №1»	<ul style="list-style-type: none"> • ОАК • ОАМ • б\химия • кальций общий, кальций ионизированный • ЭКГ • R-графия ОГК • УЗИ разных локализаций — по рекомендации эндокринолога СОКБ №1

В случае декомпенсации эндокринных заболеваний, нетипичного течения болезни, беременности на фоне эндокринной патологии - частота явок определяется индивидуально.

Показания для диспансерного наблюдения эндокринологом в консультативно-диагностической поликлинике (3 уровень)

Диспансерное наблюдение указанных категорий пациентов эндокринологом на 3 уровне осуществляется совместно с врачом-эндокринологом или врачом-участковым терапевтом медицинских организаций по месту жительства (1-2 уровень).

№	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для консультаций в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	Кратность консультаций в год	Перечень обязательных исследований в медицинских организациях по месту жительства (1-2 уровень)	Перечень исследований в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ №1» (3 уровень) — <u>по показаниям</u>
1	Сахарный диабет с синдромом диабетической стопы	E10 E11 E13	Синдром диабетической стопы: 1) диабетическая остеоартропатия - пожизненно 2) язвенный дефект стопы при нейропатической и (или) нейроишемической формах (без признаков критической ишемии) — до эпителизации	Наблюдение эндокринологом подиатром — 1-12 р в год, индивидуально (определяется эндокринологом подиатром)	<ul style="list-style-type: none"> • Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра) • ОАК • ОАМ • суточная протеинурия • б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин и липидный спектр, мочевины, креатинин, общий белок) • ЭКГ • заключение офтальмолога (при осмотре глазного дна с расширенным зрачком) • R-графия (флюорография) ОГК • R-графия стоп, суставов в двух проекциях — по показаниям 	<p>Гликированный гемоглобин</p> <p>бактериологическое исследование гнойного отделяемого язвы — по показаниям</p> <p>УЗДГ артерий нижних конечностей — по показаниям</p> <p>МРТ стоп — по показаниям</p> <p>МРТ суставов нижних конечностей — по показаниям</p>

3	После радикального лечения злокачественных новообразований щитовидной железы	E89.0 (C73)	Все пациенты — пожизненно (наблюдение эндокринологом СОКБ №1 осуществляется совместно с онкологом)	До 5 лет после операции — 1 раз в 6 месяцев, через пять лет - 1 раз в год	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ щитовидной железы с регионарными лимфоузлами • ОАК • ЭКГ • R-графия ОГК (1раз в год) 	<ul style="list-style-type: none"> • ТТГ • тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ (по показаниям) • Тиреоглобулин и антитела к тиреоглобулину (после тиреоидэктомии) - по показаниям. • кальций и фосфор крови (по показаниям) • Паратгормон (по показаниям) • анализ крови на кальцитонин (после лечения медуллярного рака ЩЖ)(*)
4	Болезни щитовидной железы с наличием эндокринной офтальмопатии	H06.2 E05 E03 E01 E06 E89.0	Высокая активность эндокринной офтальмопатии (коррекция функции щитовидной железы и проведение терапии глюкокортикостероидами). После стабилизации процесса (уменьшения активности	Наблюдение эндокринологом ГБУЗ СО «СОКБ №1» совместно с офтальмологом ГБУЗ СО «СОКБ №1» - до уменьшения активности и стабилизации процесса (частота явок определяется	<ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ щитовидной железы 2. ОАК 3. ЭКГ 4. ФГДС — по показаниям (перед началом глюкокортикоидной терапии) 	Периметрия и экзофтальмометрия (в рамках диспансерного наблюдения офтальмологом) ТТГ свТ4 , св Т3 — по показаниям АТ-ТПО — по показаниям Антитела к рецептору Т-рТТГ (*) — по показаниям УЗИ щитовидной железы — по показаниям (в сомнительных

			офтальмопатии) – снятие с диспансерного учета в СОКБ №1, наблюдение по месту жительства	индивидуально в зависимости от выраженности ЭОП и функции щитовидной железы — от 1р в неделю до 1 раза в 2 месяца)		случаях) ФГДС — по показаниям МРТ орбит — по показаниям УЗИ орбит — по показаниям КТ орбит, МСКТ орбит — по показаниям
5	Гиперпаратиреоз (первичный и вторичный)	E21.0 E21.1 E21.2 E21.3	Установленный диагноз заболевания (Исключение - в случае вторично-третичного гиперпаратиреоза при ХПН диспансерное наблюдение осуществляется врачом- нефрологом, консультации эндокринолога — по необходимости с направлением от нефролога)	Наблюдение - до проведения радикального хирургического лечения или до достижения компенсации на фоне консервативного лечения, частота посещений определяется индивидуально. После успешного радикального лечения — наблюдение в течение 3 лет	ОАК ОАМ б\х (креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, глюкоза, АСТ, АЛТ)	Паратгормон кальций крови общий, кальций крови ионизированный, фосфор крови креатинин (СКФ) в динамике ЭхоКГ — по показаниям УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез — по показаниям Компьютерная томография органов шеи с контрастированием — по показаниям

				1 раз в год		
6	Гипопаратиреоз	E20, E89.2	При некомпенсированно м, плохо контролируемом течении	При подборе лечения — по необходимости (примерно 2 раза в месяц), при подобранном лечении — 2 р в год в течение 1 года и далее снимается с диспансерного учета в ГБУЗ СО «СОКБ №1»	ОАК ОАМ кальций общий ЭКГ	кальций ионизированный фосфор витамин Д (*)
7 7.1	Гормонально- активные опухоли гипоталамо- гипофизарной области	E 22.0 (акромега лия)	Установленный диагноз - пожизненно	1 раз в 3 - 6 месяцев	ОАК 1р в год ОАМ 1 р в год б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ,	СТГ инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)

					<p>билирубин, холестерин, липидный спектр, креатинин) — не менее 1 р в год</p> <p>осмотр офтальмологом с проведением периметрии и исследованием глазного дна с расширенным зрачком — 1 р в год</p> <p>УЗИ щитовидной железы — 1 р в год</p> <p>УЗИ органов брюшной полости и почек — по показаниям</p> <p>УЗИ молочных желез для женщин — 1 р в год</p> <p>УЗИ сердца — по показаниям</p> <p>колоноскопия — по показаниям</p>	<p>СТГ в пробе с пероральным глюкозотолерантным тестом (5 точек) — по показаниям</p> <p>ТТГ, свТ4, ПРЛ, кортизол, тестостерон, ЛГ, ФСГ, эстрадиол — по показаниям</p> <p>гликированный гемоглобин — по показаниям</p> <p>кальций общий — по показаниям</p> <p>метанефрин и норметанефрин плазмы — по показаниям</p> <p>электролиты крови — по показаниям</p> <p>МРТ гипофиза</p> <p>МРТ гипофиза с контрастированием (по показаниям)</p> <p>консультация нейрохирурга</p>
7.2		Е22.1 - пролактинома	Установленный диагноз — пожизненно (кроме	1 раз в месяц до достижения компенсации, далее — 1 раз в	<p>ОАК</p> <p>ОАМ</p> <p>б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин,</p>	<p>Пролактин</p> <p>ТТГ, сТ4, кортизол, тестостерон, ЛГ, ФСГ, эстрадиол — по показаниям</p>

			гиперпролактинемии неопухолевого генеза)	6 месяцев.	липидный спектр, креатинин) осмотр офтальмологом с проведением периметрии и исследованием глазного дна с расширенным зрачком для женщин- заключение гинеколога	МРТ гипофиза МРТ гипофиза с контрастированием (по показаниям) консультация нейрохирурга — при необходимости
7.3		E24.0 болезнь Иценко- Кушинга E24.1 синдром Нельсона	Установленный диагноз - пожизненно	1 раз в 3 месяца до проведения радикального лечения, после радикального лечения — явка через 1 месяц, далее 1 раз в 3 месяца до достижения клинико- лабораторной ремиссии. При достижении ремиссии — 1 раз в 6 месяцев	ОАК ОАМ б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, липидный спектр, креатинин) осмотр офтальмологом с проведением периметрии и исследованием глазного дна с расширенным зрачком для женщин- заключение гинеколога — 1р год	Б\х (по показаниям) Кортизол крови кортизол суточной мочи АКТГ крови малая дексаметазоновая проба электролиты Пролактин, ТТГ, свТ4, тестостерон, ЛГ, ФСГ, эстрадиол — по показаниям МРТ гипофиза МРТ гипофиза с контрастированием (по показаниям) консультация нейрохирурга — при

						необходимости
8	После операций на хиазмально-селлярной области (гормонально неактивных образований и при отсутствии данных о гормональной активности до операции)	Д35.2	Все пациенты	Явка через 1 месяц после операции. Далее при отсутствии гормональных нарушений - 1 раз в 6 месяцев в течение 1 года. При выявлении гормональных нарушений — перевод в другую диспансерную группу, при их отсутствии в течение года — снятие с диспансерного учета	Общетерапевтические анализы – по рекомендации консультанта СОКБ №1 (по показаниям)	По показаниям - электролиты, все необходимые гормональные анализы, МРТ хиазмальной области
9	Гипопитуитаризм (в том числе, центральный несахарный диабет)	E23.0 E23.2 E23.3 E89.3	Установленный диагноз - пожизненно	1 раз в 1-3 месяца до достижения компенсации, далее — 1-2 раза в год	Общетерапевтические анализы – по рекомендации консультанта СОКБ №1 (по показаниям)	По показаниям - электролиты, все необходимые гормональные анализы, МРТ хиазмальной области

10	Гиперкортицизм внегипофизарно й этиологии (первичный гиперкортицизм и АКТГ- эктопия)	E24. - E24.3	Установленный диагноз - пожизненно	1 раз в 3 месяца до проведения радикального лечения, после радикального лечения — явка через 1 месяц, далее 2 р в год. При стойкой ремиссии — наблюдение 1 раз в 6-12 месяцев	ОАК ОАМ б\х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, липидный спектр, креатинин) осмотр офтальмологом с проведением периметрии и исследованием глазного дна с расширенным зрачком для женщин- заключение гинеколога УЗИ разной локализации — по показаниям	кортизол слюны(*) кортизол крови кортизол суточной мочи АКТГ крови малая дексаметазоновая проба электролиты Пролактин, ТТГ, свТ4, ПРЛ, тестостерон, ЛГ, ФСГ, эстрадиол — по показаниям КТ надпочечников и других локализаций МРТгипофиза МРТгипофиза с контрастированием (по показаниям) консультация хирурга- эндокринолога — при необходимости
11	Другая гиперфункция надпочечников (кроме	E26.0, E26.1, E26.8, E26.9,	Установленный диагноз - пожизненно	После проведения оперативного лечения 1 раз в	Электролиты, ЭКГ, УЗИ сердца - по показаниям	УЗИ области надпочечников КТ гормональные исследования — по

	первичного гиперкортицизма): феохромоцитом а, альдостерома	E27.0, E27.5, E27.8		3-4 месяца в течение 1 года, далее при отсутствии рецидива — 1 раз в год/1 раз в 2 года		показаниям
12	Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона)	E27.1 E89.6	Установленный диагноз - пожизненно	1 раз в 1-3 месяца до достижения компенсации, далее — 1-2 раза в год	Общетерапевтические анализы – по рекомендации консультанта СОКБ №1 (по показаниям)	Электролиты АКТГ — при необходимости
13	Гормонально неактивные образования надпочечников	E27.8 E27.9 D35.0	Установленный диагноз — пожизненно (наблюдение осуществляется совместно с хирургом)	1 раз в год в течение 3 лет, при отсутствии отрицательной динамики – далее 1 раз в 3 года	Общетерапевтические анализы – по рекомендации консультанта СОКБ №1 (по показаниям) УЗИ области надпочечников КТ надпочечников с контрастированием	Гормональные анализы — по показаниям КТ надпочечников (при отсутствии или сомнительных данных) Осмотр хирургом — по показаниям (при росте образования)
14	Гипогликемический синдром вследствие эндогенного	E16	Установленный диагноз - до проведения радикального			

	гиперинсулинизма		лечения			
15	Аутоиммунные полигландулярные синдромы Синдромы множественных эндокринных неоплазий (МЭН) Наследственные синдромы	E31.0 МКБ патологии, входящих в синдром	Установленный диагноз — пожизненно	1-2 раза в год	В зависимости от вида АПГС, МЭН (по рекомендации консультанта СОКБ №1)	Все необходимые гормональные анализы – по показаниям
16	Гипогонадизм у мужчин (кроме возрастного андрогенодефицита), гинекомастия у мужчин, синдром гиперандрогении у женщин, врожденная дисфункция коры надпочечников у взрослых, аденогитальн	E25.0, E25.8, E25.9, E28.1, E29.1, E34.2, E89.5, N62, Q56	Установленный диагноз — пожизненно (наблюдение осуществляется совместно с урологом или гинекологом)	1-4 раза в год, при подобранной терапии — кратность может быть реже 1р в год (определяется индивидуально)	Общетерапевтические анализы – по рекомендации консультанта СОКБ №1 (по показаниям)	Все необходимые гормональные анализы Консультация уролога для мужчин Консультация гинеколога для женщин

ый синдром, нарушение формирования пола					
--	--	--	--	--	--

(*) - так обозначены исследования, которые необходимо внедрить в практику в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (в настоящее время отсутствуют).

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (терапевт, врач ОВП) амбулаторных условиях (1 уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь (эндокринолог) в амбулаторных условиях (1 или 2 уровень)	Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь (эндокринолог) в амбулаторных условиях (3 уровень)
СЕВЕРНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ		
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ВОСТОЧНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ		
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»	ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ЮЖНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ		
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»	ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ЗАПАДНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ		
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГОРНОЗАВОДСКОЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ		
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	ООО «МСЧ Тирус г. Верхняя Салда» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации)	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ №1 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «ГБ №1 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГП №3 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «ГП №3 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «ГП №4 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «ГП №4 г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «ЦГБ Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»	ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ВНЕ ОКРУГОВ		
Все МО Свердловской области	ГБУЗ СО «СОБ №2» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации)	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Все МО Свердловской области	ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн» (пациенты, входящие в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале).	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФГБУЗ «ЦМСЧ №91» ФМБА России (ГО город Лесной)	ФГБУЗ «ЦМСЧ №91» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФБУЗ «МСЧ 32» ФМБА России (ГО город Заречный)	ФБУЗ «МСЧ 32» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФГУЗ «ЦМСЧ №31» ФМБА России (Новоуральский ГО)	ФГУЗ «ЦМСЧ №31» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Урология»**

Показания для направления на консультативный прием к урологу

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболе вания по МКБ- 10	Показания для направления к урологу	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Камни почек	N20.0	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи	ОАК, ОАМ, б\х, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, посев мочи.
2.	Камни мочеточника	N20.1	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи. Больные с камнями нижней трети мочеточника	ОАК, ОАМ, б\х, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, посев мочи.
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография.
4.	Обструктивная уропатия	N13	Определение тактики оперативного лечения. Решение вопроса о дренировании (стентирование мочеточника, нефростомия)	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография,
5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	N40	1.Выполнение биопсии предстательной железы. 2.Решение вопроса о ТУР	ПСА общий, свободный, ТРУЗИ простаты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи.

	(ДГПЖ)		предстательной железы (объемом менее 40 см ³)	
6.	Стриктуры уретры	N.35.0; N.35.1; N.35.8; N.35.9; N.36.1.	Пациенты со стриктурами уретры, находящиеся на хроническом бужировании, При наличии показаний к эндоскопическому лечению	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, уретрография
7.	Кисты почек	Q.61.0	Пациенты с солитарными кистами почек, требующими определения тактики хирургического лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N.25- N.29	Консультация с целью определения тактики лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография
9.	Воспалительные заболевания мочевого пузыря	N.30.1; N.30.2- N.30.3; N.30.4; N.30.8; N.30.9	Пациенты с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями мочевого пузыря, требующими углубленной диагностики и лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря
10.	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N.31.0- N.31.2; N.31.9.	Определение тактики диагностики и лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря
11.	Рак мочевого пузыря	C.67.	1.Решение вопроса о оперативном лечении (стадия T1 с одиночной локализованной опухолью размером до 1,5 см). 2.Проведение щипковой биопсии опухоли мочевого пузыря, ТУР-биопсии мочевого пузыря.	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография
12.	Опухоли почек	C64	Решение вопроса о оперативном лечении (опухоль почки в стадии T1-2 M0N0 c	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря

			локализацией в среднем сегменте, в области почечного синуса).	
13.	Рак предстательной железы	C.61	С целью выполнения биопсии предстательной железы и дообследования	ОАК, ОАМ, б\х, ПСА общий, свободный, тестостерон общий, свободный (по потребности), посев мочи, ТРУЗИ предстательной железы.
14.	Рак полового члена	C.60	Выполнение биопсии полового члена	ОАК, ОАМ, б\х
15.	Эректильная дисфункция	N48.4	Обследование	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б\х, сахар крови, ЭКГ, посев мочи, коагулограмма.
16.	Мужское бесплодие	N46	Обследование с целью дальнейшего направления пациента для осуществления вспомогательных репродуктивных технологий	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, 3-х стаканная проба.

Перечень нозологий для направления в ЭДУК

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления в ЭДУК	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Камни почек	N20.0	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
2.	Камни мочеточника	N20.1	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
4.	Обструктивная уропатия	N13	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник

5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)	N40	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник, данные по семейному анамнезу по наличию у родственников ДГПЖ.
6.	Стриктуры уретры	N.35.0; N.35.1; N.35.8; N.35.9; N.36.1.	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
7.	Кисты почек	Q.61.0	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N.25- N.29	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
9.	Воспалительные заболевания мочевого пузыря	N.30.1; N.30.2- N.30.3; N.30.4; N.30.8; N.30.9	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
10.	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N.31.0- N.31.2; N.31.9.	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
11.	Рак мочевого пузыря	C.67.	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
12.	Опухоли почек	C64	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
13.	Рак предстательной железы	C.61	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник, данные по семейному анамнезу по наличию у родственников РПЖ.

14.	Рак полового члена	C.60	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
15.	Эректильная дисфункция	N48.4	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник
16.	Мужское бесплодие	N46	С целью выявления заболевания у мужчин из группы риска	Заполненная анкета-опросник

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

ГБУЗ СО «СОКБ №1»

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Камни почек	N20.0	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Осложненные формы нефролитиаза (коралловидные камни). 3. Показания к проведению ВМП.	ОАК, ОАМ, б\х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ с экскреторной функцией почек, нефросцинтиграфия (по показаниям).
2.	Камни мочеточника	N20.1	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Показания к проведению ВМП.	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства с экскреторной функцией, нефросцинтиграфия (по показаниям).
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Осложненные камни мочевого пузыря.	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек и мочевого пузыря, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ органов брюшной полости (по показаниям), обзорная и

				эксреторная урография.
4.	Обструктивная уропатия	N13.0 - N13.9	Реконструктивно-пластическая хирургия на верхних и нижних мочевых путях.	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек, обзорная и эксреторная урография, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия.
5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)	N40	1. Объем ДГПЖ более 40 см ³ . 2. Показания для проведения ВМП. 3. Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.	ПСА общий, свободный, ТРУЗИ простаты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты урофлоуметрия.
6.	Стриктура уретры	N.35.0; N.35.1; N.35.8; N.35.9; N.36.0 N.82.1; N.36.1; N.50.8.	1. Пациенты, нуждающиеся в пластических операциях на уретре, операциях с использованием лоскутной и заместительной хирургии 2. Показания для проведения ВМП	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, уретрография, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек и мочевого пузыря, ТРУЗИ предстательной железы (по показаниям).
7.	Кисты почек	N.28.1; Q.61.0; Q.61.2; Q.61.3; Q.61.4; Q.61.5; Q.61.8; Q.61.9	1. Пациенты с атипичными кистами (Bosniak II, III, IV) и нуждающиеся в специализированных методах лечения 2. Показания для проведения ВМП	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек, обзорная и эксреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N.25-N.29	Планирование высокотехнологичных специализированных методов лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек, обзорная и эксреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия
9.	Свищи женских	N.32.0;	В случаях, требующих сложных	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия

	мочеполовых путей (Пузырно-влагалищный свищ, Другие свищи женских мочеполовых путей,)	N.32.1; N.32.2; N.32.3; N.32.4; N.32.8; N.32.9; N.82.0; N.82.1	реконструктивно-пластических вмешательств, применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения	ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшного пространства, цистоскопия
10.	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N.31.0- N.31.2; N.31.9; G.95.8; G.83.4; R.32; N.39.3; N.39.4.	В случаях, требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения (искусственный сфинктер, терапия ботулотоксином детрузора или сфинктера уретры, комплексное уродинамическое исследование, сложные реконструктивно-пластические операции)	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшного пространства, урофлоуметрия, цистоскопия
11.	Рак мочевого пузыря	C67	С целью решения вопроса о проведении оперативного лечения опухоли мочевого пузыря, при размере одиночной локализованной опухоли в стадии T1 и выше.	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшного пространства, цистоскопия, коагулограмма.
12.	Опухоли почек	C64	1. Больные с выявленной опухолью почек в стадии T1-2 M0N0, нуждающиеся в органосохраняющих методах лечения (резекция почки) и специализированных методах лечения (лапароскопическая резекция или нефрэктомия, роботассистированная резекция почки, радиочастотная абляция). 2. Больные с выявленной опухолью почек в стадии T3-4MxNx для оперативного или комбинированного лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшного пространства, коагулограмма, нефросцинтиграфия.

13.	Рак предстательной железы	С61	<p>1. Больные с выявленной опухолью предстательной железы для определения тактики лечения.</p> <p>2. Больные, нуждающиеся в операциях с применением ВМП (робот-ассистированная простатэктомия, низкодозная брахитерапия, HIFU).</p> <p>3. В стадии T1-2 M0N0, T3a MxNx для оперативного лечения – радикальная простатэктомия</p>	ПСА общий, свободный, тестостерон общий, ТРУЗИ предстательной железы, биопсия предстательной железы, УЗИ почек и мочевого пузыря, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ.
14.	Рак полового члена	С60	Планирование хирургического лечения	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ гистологическое заключение.
15.	Эректильная дисфункция	N48.4	В случаях, требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения (фаллопротезирование, эмболизация, ангиография сосудов полового члена)	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, коагулограмма, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, доплерография сосудов полового члена, сахар крови, ЭКГ.
16.	Мужское бесплодие	N46	В случаях, требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения (биопсия, криоконсервация, анастомозирование)	Спермограмма, тестостерон общий, свободный, УЗИ органов мошонки, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б\х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты. ЭКг, посев мочи, ЛГ, ФСГ, пролактин.
17.	Рак яичка	С62	Планирование хирургического лечения	ОАК, ОАМ, Б\х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, посев мочи, УЗИ органов мошонки.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у уролога (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в ММЦ (при отсутствии уролога на 1 уровне)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)
1.	Камни почек	N20.0	С целью наблюдения за динамикой роста камня (при невозможности проведения оперативного лечения).	1	ОАК, ОАМ, б\х, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, посев мочи.	К.Т. (по показаниям)
2.	Камни мочеточника	N20.1	С целью наблюдения за динамикой роста камня (при невозможности проведения оперативного лечения).	1	ОАК, ОАМ, б\х, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, посев мочи.	КТ (по показаниям)
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	С целью наблюдения за динамикой роста камня (при невозможности проведения оперативного лечения).	1	ОАК, ОАМ, б\х, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, посев мочи.	КТ (по показаниям)
4.	Обструктивная уропатия	N13	Снижение фильтрационной функции почек	2	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография,	КТ (по показаниям), динамическая нефросцинтиграфия.
5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)	N40	С целью корректировки медикаментозной терапии и решения вопроса о оперативном лечении	1	ПСА общий, свободный, ТРУЗИ простаты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи.	Урофлоуметрия Биопсия предстательной железы, гистологическое исследование биоптата (по показаниям).
6.	Стриктуры	N.35.0;	Решение вопроса о бужировании	1	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи,	Уретроскопия

	уретры	N.35.1; N.35.8; N.35.9; N.36.1.	уретры, оперативнм лечении		уретрография	
7.	Кисты почек	Q.61.0	Оценка динамики роста кист, решение вопроса о оперативном лечении одиночных простых кист почки	1	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек	КТ
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N.25- N.29	Оценка выделительной функции почек у пациентов с противопоказаниями к оперативному лечению	При необходимости	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек	КТ
9.	Воспалительные заболевания мочевого пузыря	N.30.1; N.30.2- N.30.3; N.30.4; N.30.8; N.30.9	Рецидив воспаления более 4 раз в год, наличие гематурии	При необходимости	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря	Цистоскопия
10.	Рак мочевого пузыря	C.67.	Оценка наличия рецидива опухоли совместно с онкологом	4	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография	цистоскопия
11.	Опухоли почек	C64	Оценка наличия рецидива опухоли (при примененном органосохраняющем методе оперативного лечения) совместно с онкологом	2	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря	КТ (по показаниям)

12.	Рак предстательной железы	С.61	Оценка наличия рецидива опухоли (при примененном органосохраняющем методе оперативного лечения) совместно с онкологом	При необходимости	ПСА общий, свободный, тестостерон, ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ТРУЗИ предстательной железы.	Биопсия предстательной железы, гистологическое исследование биоптата.
13.	Рак полового члена	С.60	Оценка наличия рецидива опухоли совместно с онкологом	При необходимости	ОАК, ОАМ, б\х	Гистологическое исследование биоптата полового члена
14.	Эректильная дисфункция	N48.4	Плановое обследование	1	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б\х, коагулограмма, сахар крови, ЭКГ, заключение терапевта, эндокринолога, врача ЭДУК ГБУЗ СО «СОКБ №1».	Доплерография сосудов полового члена.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в ММЦ	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в ММЦ (2 уровень)	Перечень проводимых исследований в КД поликлиниках областных учреждений (3 уровень)
1	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N.31.0- N.31.2; N.31.9; G.95.8; G.83.4; R.32; N.39.3; N.39.4.	- Отсутствие эффекта от проведенного лечения. - С целью проведения лечения дорогостоящими препаратами.	2	ОАК, ОАМ, б\х, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек и мочевого пузыря, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты обзорная и экскреторная урография.	КТ почек и органов брюшинного пространства, урофлоуметрия, цистоскопия	Комплексное уродинамическое исследование
2.	Рак	С.61	- Оценка наличия	2	ПСА общий, свободный,	Биопсия	Сцинтиграфия костей

предстательной железы		рецидива опухоли (при примененном органосохраняющем методе оперативного лечения). - С целью проведения лечения дорогостоящими препаратами.		тестостерон, ОАК, ОАМ, R-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, б\х, посев мочи, ТРУЗИ предстательной железы.	предстательной железы, исследование биоптата	скелета.
-----------------------	--	---	--	---	--	----------

Маршрутизация пациентов по специальности урология

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»		
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»		
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»		
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»		
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»		
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»		

ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»		
ГБУЗ СО «Махневская РБ»		
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»		
ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»		
ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»		
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ г.Верхний Тагил»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Верхняя Тура»		

ГБУЗ СО «Горноуральская РП»		
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Кушва»		
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»		
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»		
ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГБ №1 г.Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»		
ГБУЗ СО «ГБ №4 г.Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале	ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Маршрутизация пациентов по профилю специальности онкоурология (согласно приказу МЗ СО от 28 января 2016 г № 91-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология»)

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СООД»

ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»	
ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России	
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Ачитская РБ»	
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ГБ»	
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»	
ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	
ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»	
ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»	
ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	
ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России	

Прикрепление медицинских организаций к ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (комбинированное и комплексное лечение больных с онкоурологическими заболеваниями).

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
г. Екатеринбург (Ленинский, Кировский, Орджоникидзевский районы)	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Кушва»	
ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «ГБ г.Верхний Тагил»	
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Верхняя Тура»	
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»	
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Кушва»	
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	
ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	
ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	

ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»
ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»
ГБУЗ СО «ГП № 4 город Нижний Тагил»
ГБУЗ СО «ГБ № 1 г.Нижний Тагил»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»
ГБУЗ СО «ГБ № 4 г.Нижний Тагил»
ГБУЗ СО «ГП № 3 город Нижний Тагил»
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»

* Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам и экскреторную урографию не выполняют во многих медицинских учреждениях (1 уровня).

** В связи с низким качеством выполнения ультразвуковых исследований в медицинских учреждениях 1 уровня, выполнять повторное исследование приходится в условиях ММЦ.

*** Изменения маршрутизации обусловлены сложностью транспортной логистики между медицинскими учреждениями 1 уровня и

Территориальное закрепление мужского населения за ЭДУК ***

ЭДУК	Территория, прикрепленная к ЭДУК
1. ГБУЗ СО «Алапаевская ЦГБ»	МО город Алапаевск
	Махневское
	Алапаевский МР
2. ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	Асбестовский ГО
	Мальшевский ГО
	Белоярский ГО

	Рефтинский ГО
	Сухой Лог
	Камышловский ГО
	МР Камышловский
	Заречный МО
	Зареченское СП
3. ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	МО город Ирбит
	Ирбитское МО
	Таборинский МР
	Тавдинский МР
	Туринский ГО
	Слободо-Туринский МР
	Слободо-Туринское СП
	Талицкий ГО
	Байкаловский МР
	Байкаловское СП
	Тугулымский ГО
	Пышминский ГО
4. ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	МО город Каменск-Уральский
	Каменский ГО
	ГО Богданович
5. ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГО Красноуфимск
	МО Красноуфимский округ
	Ачитский ГО
6. ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	город Нижний Тагил
	ГО Нижняя Салда
	Невьянский ГО
	Кировградский ГО
	Верхнесалдинский ГО
	Горноуральский ГО

	ГО Верх-Нейвинский
	Качканарский ГО
	Нижнетуринский ГО
	Кушвинский ГО
	ГО, ЗАТО. Свободный
	Новоуральский ГО
	ГО Красноуральск
	ГО «город Лесной»
	ГО Верхний Тагил
7. ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГО Краснотурьинск
	ГО Пелым
	ГО Карпинск
8. ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГО Первоуральск
	Шалинский ГО
	Староуткинск ГО
9. ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	Серовский ГО
	Сосьвинский ГО
	Гаринский ГО
	Новолялинский ГО
	ГО Верхотурский
10. ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	ГО Верхняя Пышма
	Арамилский ГО
	Березовский ГО
	Полевской ГО
	Сысертский ГО
	ГО Ревда
	Бисертский ГО
	ГО Дегтярск
	ГО Верхняя Тура
Артемовский ГО	

	Режевской ГО
11. ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	Североуральский ГО
	Ивдельский ГО
	Волчанский ГО
12. ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	Нижнесергинский МР
	Михайловский ГО
	ПГТ Атиг
	ПГТ Верхние Серги
	ГП Дружининское
13. ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский ГО

Перечень показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных урологическими и онкоурологическими заболеваниями в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

№ п/п	Нозология	Показания для телемедицинской консультации
1	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (N.40 (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ №1);	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования (по результату анализов крови на онкомаркеры, гормоны, гистологического исследования). 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.
2	ЗН предстательной железы (с.61 (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ №1)	<ol style="list-style-type: none"> 1.Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Продление получения лекарственных препаратов. 4. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 5. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 6.Прогрессирование заболевания.

3	ЗН почки, кроме почечной лоханки (с.64 (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ №1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 5. Прогрессирование заболевания.
4	ЗН мочевого пузыря (с.67 (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ №1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 5. Рецидив заболевания.
5	Беременные (любое урологическое заболевание, исключая онкопатологию)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение по ранее имеющимся хроническим урологическим заболеваниям. 2. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 3. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.

*** Изменения маршрутизации обусловлены сложностью транспортной логистики между медицинскими учреждениями 1 уровня и ММЦ.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Онкология»**

Показания для направления на консультативный приём к онкологу (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Патология полости рта, глотки, слюнных желез	C00, C02-C04, C06, C07, C08	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Соскоб с очага и цитологическое исследование. 11.Биопсия (при отрицательном цитологическом заключении). 12.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.
2.	Патология гортаноглотки	C12-C13	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ

				<p>6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия. 11.Фиброларингоскопия с биопсией. 12.Рентгеномография гортани. 13.Цитологическое, гистологическое исследование. 14.Эзофагоскопия.</p>
3.	Патология носоглотки. ротоглотки	C01, C05, C09, C10, C11	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача. 11.Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета. 12.Назофарингоскопия с биопсией опухоли. 13.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов. 14.Соскоб с очага и цитологическое исследование.</p>
4.	Патология придаточных пазух носа	C31	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма</p>

				<p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача. 11.Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа. 12.Рентгеномография костей лицевого скелета. 13.Рентгеномография придаточных пазух носа. 14.Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа. 15.Патоморфологическое исследование препаратов. 16.Пункция придаточных пазух с забором материала цитологического и гистологического исследования.</p>
5.	Патология гортани	C32	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача и непрямая ларингоскопия (подробное описание). 11.Рентгеномография гортани. 12.Фиброларингоскопия с биопсией. 13.Цитологическое, гистологическое исследование.</p>
6.	Патология щитовидной железы	C73	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW.</p>

				<p>5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10. Консультация эндокринолога. 11. УЗИ щитовидной железы. 12. Пункционная биопсия опухоли. 13. Патоморфологическое исследование препаратов.</p>
7.	Патология трахеи, легкого	C33, C34	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10. Рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения. 11. ФВД (спирометрия).</p>
8.	Патология пищевода, желудка	C15, C16	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и</p>

				<p>цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгеномография срединной тени).</p> <p>11.Рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием.</p> <p>12.ФЭГС с биопсией новообразования.</p> <p>13.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.</p> <p>14.Пальцевое исследование прямой кишки (для желудка).</p>
9.	Патология толстой и прямой кишки	C18-C21	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Пальцевое исследование прямой кишки.</p> <p>11.Ирригоскопия/ирригография.</p> <p>12.ФКС и RRS с биопсией.</p> <p>13.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p> <p>14.При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия).</p>
10.	Патология печени, желчных протоков, поджелудочной железы	C22-C25	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p>

				<p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости, парааортальных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация инфекциониста. 11. ФЭГДС. 12. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
11.	Патология молочных желез	C50	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального. 10.Маммография обеих молочных желез. 11.УЗИ молочных желез. 12.Пункционная биопсия новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ. 13.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.</p>
12.	Патология женских половых органов	C51-C56	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости.</p>

				<p>9. Осмотр гинеколога, ректовагинальное исследование.</p> <p>10. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза.</p> <p>11. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>12. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала.</p> <p>13. При прорастании опухоли в окружающие ткани – ректоскопия, цистоскопия.</p> <p>14. Кольпоскопия (для шейки матки).</p> <p>15. Биопсия новообразования шейки матки.</p> <p>16. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография) (для яичников).</p>
13.	Патология почек, почечной лоханки, мочеточника	С64, С65, С66	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6. Электрокардиограмма</p> <p>7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.</p> <p>11. Обзорная, экскреторная урография (для лоханки и мочеточника).</p> <p>12. Консультация уролога.</p>
14.	Патология мочевого пузыря	С67	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6. Электрокардиограмма</p>

				<p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация уролога. 11. Трансректальное УЗИ органов малого таза. 12.УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды. 13.Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией. 14.Цистоскопия с биопсией новообразования. 15.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
15.	Патология предстательной железы	С61	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Консультация уролога. 10.Пальцевое ректальное исследование. 11.УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты. 12.УЗИ почек, парааортальной области. 13.Определение уровня онкомаркера ПСА общий.</p>
16.	Патология мужских половых органов	С60, С62	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p>

				8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Консультация уролога. 10.Осмотр венеролога. 11.Биопсия опухоли (для полового члена). 12.Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 13.УЗИ мошонки (для яичка).
17.	Патология кожи, соединительной и мягких тканей	C43-C44, C49	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Цитологическое исследование мазка - отпечатка при наличии изъязвления поверхности опухоли (при меланоме). 11.Детальное описание локального статуса (при меланоме). 12.Пункционная биопсия или открытая биопсия опухоли. 13.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
18.	Патология костей	C40, C41	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.

				10.Консультация травматолога. 11.Рентгенография пораженного отдела скелета.
19.	Патология центральной нервной системы	C70-C72	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр невролога. 11.Консультация офтальмолога и осмотр глазного дна. 12.КТ/ МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания).

**Показания для направления на консультативный приём в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
ГБУЗ СО «СООД»; ГБУЗ СО «СООД» филиал № 1 г. Нижний Тагил; ГБУЗ СО «СООД» филиал № 2 г. Каменск-Уральский;
ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Патология полости рта, глотки, слюнных желез	C00, C02-C04, C06, C07, C08	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости.

				<p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Соскоб с очага и цитологическое исследование.</p> <p>11.Биопсия (при отрицательном цитологическом заключении).</p> <p>12.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.</p>
2.	Патология гортаноглотки	C12-C13	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия.</p> <p>11.Фиброларингоскопия с биопсией.</p> <p>12.Рентгеномография гортани.</p> <p>13.Цитологическое, гистологическое исследование.</p> <p>14.Эзофагоскопия.</p>
3.	Патология носоглотки. ротоглотки	C01, C05, C09, C10, C11	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p>

				<p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Осмотр ЛОР-врача.</p> <p>11.Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета.</p> <p>12.Назофарингоскопия с биопсией опухоли.</p> <p>13.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.</p> <p>14.Соскоб с очага и цитологическое исследование.</p>
4.	Патология придаточных пазух носа	C31	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10.Осмотр ЛОР-врача.</p> <p>11.Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.</p> <p>12.Рентгеномография костей лицевого скелета.</p> <p>13.Рентгеномография придаточных пазух носа.</p> <p>14.Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа.</p> <p>15.Патоморфологическое исследование препаратов.</p> <p>16.Пункция придаточных пазух с забором материала цитологического и гистологического исследования.</p>
5.	Патология гортани	C32	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p>

				<p>4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача и непрягая ларингоскопия (подробное описание). 11.Рентгеномография гортани. 12.Фиброларингоскопия с биопсией. 13.Цитологическое, гистологическое исследование.</p>
6.	Патология щитовидной железы	С73	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация эндокринолога. 11.УЗИ щитовидной железы. 12.Пункционная биопсия опухоли. 13.Патоморфологическое исследование препаратов.</p>
7.	Патология трахеи, легкого	С33, С34	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW.</p>

				<p>5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10. Рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения. 11. ФВД (спирометрия). 12. ФБС с биопсией новообразования. 13.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.</p>
8.	Патология пищевода, желудка	C15, C16	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгеномография срединной тени). 11.Рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием. 12.ФЭГС с биопсией новообразования. 13.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов. 14.Пальцевое исследование прямой кишки (для желудка).</p>
9.	Патология толстой и прямой кишки	C18-C21	Подозрение на злокачественное	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови.</p>

			новообразование	<p>3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Пальцевое исследование прямой кишки. 11.Ирригоскопия/ирригография. 12.ФКС или RRS с биопсией. 13.Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 14.При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия).</p>
10.	Патология печени, желчных протоков, поджелудочной железы	C22-C25	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости, парааортальных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация инфекциониста. 11. ФЭГДС. 12. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 13. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>

11.	Патология молочных желез	С50	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального. 10.Маммография обеих молочных желез 11.УЗИ молочных желез. 12.Пункционная биопсия новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ. 13.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.</p>
12.	Патология женских половых органов	С51-С56	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Осмотр гинеколога, ректовагинальное исследование. 10.УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза. 11.Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала. 12.Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим</p>

				<p>исследованием материала.</p> <p>13. При прорастании опухоли в окружающие ткани – ректоскопия, цистоскопия.</p> <p>14. Кольпоскопия (для шейки матки).</p> <p>15. Биопсия новообразования шейки матки.</p> <p>16. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография) (для яичников).</p>
13.	Патология почек, почечной лоханки, мочеточника	С64, С65. С66	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6. Электрокардиограмма</p> <p>7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.</p> <p>11. Обзорная, экскреторная урография (для лоханки и мочеточника).</p> <p>12. Консультация уролога.</p>
14.	Патология мочевого пузыря	С67	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6. Электрокардиограмма</p> <p>7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и</p>

				<p>цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10. Консультация уролога.</p> <p>11. Трансректальное УЗИ органов малого таза.</p> <p>12. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.</p> <p>13. Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией.</p> <p>14. Цистоскопия с биопсией новообразования.</p> <p>15. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
15.	Патология предстательной железы	С61	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6. Электрокардиограмма</p> <p>7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8. УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9. Консультация уролога.</p> <p>10. Пальцевое ректальное исследование.</p> <p>11. УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты.</p> <p>12. УЗИ почек, парааортальной области.</p> <p>13. Определение уровня онкомаркера ПСА общий.</p> <p>14. Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ.</p> <p>15. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
16.	Патология мужских половых органов	С60, С62	Подозрение на злокачественное новообразование	<p>1. Общий анализ крови</p> <p>2. Биохимический анализ крови.</p> <p>3. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Анализ крови на RW.</p> <p>5. Анализ крови на ВИЧ</p>

				6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Консультация уролога. 10.Осмотр венеролога. 11.Биопсия опухоли (для полового члена). 12.Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 13.УЗИ мошонки (для яичка).
17.	Патология кожи, соединительной и других мягких тканей	C43-C44, C49	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Цитологическое исследование мазка - отпечатка при наличии изъязвления поверхности опухоли (при меланоме). 11.Детальное описание локального статуса (при меланоме). 12.Пункционная биопсия или открытая биопсия опухоли. 13.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
18.	Патология костей	C40, C41	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.

				8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация травматолога-ортопеда. 11.Рентгенография пораженного отдела скелета в 2 проекциях. 12.Пункционная биопсия или открытая биопсия опухоли. 13.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
19.	Патология центральной нервной системы	C70-C72	Подозрение на злокачественное новообразование	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр невролога. 11.Консультация офтальмолога и осмотр глазного дна. 12.КТ, МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания).

Показания для диспансерного наблюдения онкологических пациентов в медицинских организациях 1 и 2 уровня у врачей специалистов по профилю (терапевтов, хирургов, гинекологов, урологов и т.д.)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1.	Патология полости рта, глотки, слюнных желез	C00, C02-C04, C06, C07, C08	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. При подозрении на рецидив: 1.Соскоб с очага и цитологическое исследование. 2.Биопсия (при отрицательном цитологическом заключении). 3.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.
2.	Патология гортаноглотки	C12-C13	Подтвержденный диагноз злокачественного	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи.

			новообразования	в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
3.	Патология носоглотки · ротоглотки	C01, C05, C09, C10, C11	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
4.	Патология придаточных пазух носа	C31	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.

					8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
5.	Патология гортани	C32	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
6.	Патология щитовидной железы	C73	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.

7.	Патология трахеи, легкого	С33, С34	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10. Рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения. 11. ФВД (спирометрия).
8.	Патология пищевода, желудка	С15. С16	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Пальцевое исследование прямой кишки (для желудка).

9.	Патология толстой и прямой кишки	C18-C21	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Пальцевое исследование прямой кишки.
10.	Патология печени, желчных протоков, поджелудочной железы	C22-C25	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости, парааортальных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.

11.	Патология молочных желез	C50	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального.
12.	Патология женских половых органов	C51-C56	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Осмотр гинеколога, ректовагинальное исследование. 10.УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза. 11.Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
13.	Патология почек, почечной лоханки,	C64, C65. C66	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев;	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW.

	мочеточника			в дальнейшем один раз в год.	5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
14.	Патология мочевого пузыря	C67	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
15.	Патология предстательной железы	C61	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости.

					10.Пальцевое ректальное исследование.
16.	Патология мужских половых органов	C60, C62	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.
17.	Патология кожи, соединительной и других мягких тканей	C43-C44, C49	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.
18.	Патология костей	C40, C41	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости.

					<p>9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>10. Рентгенография пораженного участка кости в 2 проекциях или СКТ.</p>
19.	Патология центрально й нервно системы	C70-C72	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца;</p> <p>в течение второго года – один раз в шесть месяцев;</p> <p>в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала.</p>

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у онколога (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях
1.	Патология полости рта, глотки, слюнных желез	C00, C02-C04, C06, C07, C08	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. При подозрении на рецидив: 1.Соскоб с очага и цитологическое исследование. 2.Биопсия (при отрицательном цитологическом заключении). 3.Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.
2.	Патология гортаноглотки	C12-C13	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца;	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи.

				<p>в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия. При подозрении на рецидив: 1.Фиброларингоскопия с биопсией. 2.Рентгеномография гортани. 3.Цитологическое, гистологическое исследование. 4.Эзофагоскопия.</p>
3.	Патология носоглотки. ротоглотки	C01, C05, C09, C10, C11	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача.</p>

					<p>При подозрении на рецидив:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета. 2.Назофарингоскопия с биопсией опухоли. 3.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов. 4.Соскоб с очага и цитологическое исследование.
4.	Патология придаточных пазух носа	C31	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача. <p>При подозрении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа. 2.Рентгеномография костей лицевого скелета. 3.Рентгеномография придаточных пазух носа. 4.Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа. 5.Патоморфологическое исследование препаратов.

					6.Пункция придаточных пазух с забором материала цитологического и гистологического исследования.
5.	Патология гортани	C32	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр ЛОР-врача и непрямая ларингоскопия (подробное описание). При подозрении на рецидив: 1.Рентгеномография гортани. 2.Фиброларингоскопия с биопсией. 3.Цитологическое, гистологическое исследование.
6.	Патология щитовидной железы	C73	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.

					<p>8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация эндокринолога. При подозрении на рецидив: 1.УЗИ щитовидной железы. 2.Пункционная биопсия опухоли (при наличии). 3.Патоморфологическое исследование препаратов.</p>
7.	Патология трахеи, легкого	С33, С34	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10. Рентгенография органов грудной клетки: обзорные прямая и боковая со стороны поражения. 11. ФВД (спирометрия). При подозрении на рецидив: 1. ФБС с биопсией новообразования. 2.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.</p>

8.	Патология пищевода, желудка	C15. C16	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Пальцевое исследование прямой кишки (для желудка). <p>При подозрении на рецидив:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгеномография срединной тени). 2.Рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием. 3.ФЭГДС с биопсией новообразования. 4.Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
9.	Патология толстой и прямой кишки	C18-C21	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в	<ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ

				<p>шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Пальцевое исследование прямой кишки. При подозрении на рецидив: 1.Ирригоскопия/ирригография. 2.ФКС или RRS с биопсией. 3.Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 4.При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия).</p>
10.	Патология печени, желчных протоков, поджелудочной железы	C22-C25	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости, парааортальных лимфоузлов. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки</p>

					<p>матки и цервикального канала. При подозрении на рецидив: 1. Консультация инфекциониста. 2. ФЭГДС. 3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 4. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p>
11.	Патология молочных желез	C50	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального. 10. Маммография обеих молочных желез 11. УЗИ молочных желез. При подозрении на рецидив: 1. Пункционная биопсия новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ. 2. Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.</p>
12.	Патология женских половых органов	C51-C56	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго</p>	<p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW.</p>

				года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Осмотр гинеколога, ректовагинальное исследование. 10.УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза. 11.Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала. При подозрении на рецидив: 1.Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала. 2.При прорастании опухоли в окружающие ткани – ректоскопия, цистоскопия. 3. Кольпоскопия (для шейки матки). 4. Биопсия новообразования шейки матки. 5. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография) (для яичников).
13.	Патология почек, почечной лоханки, мочеточника	С64, С65. С66	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.

					<p>8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды. 11.Консультация уролога. При подозрении на рецидив: 1.Обзорная, экскреторная урография (для лоханки и мочеточника).</p>
14.	Патология мочевого пузыря	C67	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ крови на RW. 5. Анализ крови на ВИЧ 6. Электрокардиограмма 7. Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8. УЗИ органов брюшной полости. 9. Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация уролога. 11. Трансректальное УЗИ органов малого таза. 12.УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды. При подозрении на рецидив:</p>

					<p>1.Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией.</p> <p>2.Цистоскопия с биопсией новообразования.</p> <p>3.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
15.	Патология предстательной железы	C61	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца;</p> <p>в течение второго года – один раз в шесть месяцев;</p> <p>в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p> <p>6.Электрокардиограмма</p> <p>7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки.</p> <p>8.УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>9.Консультация уролога.</p> <p>10.Пальцевое ректальное исследование.</p> <p>11.УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты.</p> <p>12. Определение уровня онкомаркера ПСА общий.</p> <p>При подозрении на рецидив:</p> <p>1.УЗИ почек, парааортальной области.</p> <p>2.Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ.</p> <p>3.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.</p>
16.	Патология мужских половых органов	C60, C62	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца;</p> <p>в течение второго года – один раз в</p>	<p>1.Общий анализ крови</p> <p>2.Биохимический анализ крови.</p> <p>3.Общий анализ мочи.</p> <p>4.Анализ крови на RW.</p> <p>5.Анализ крови на ВИЧ</p>

				<p>шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Консультация уролога. 10.Осмотр венеролога. При подозрении на рецидив: 1.Биопсия опухоли (для полового члена). 2.Патоморфологическое исследование биопсийного материала. 3.УЗИ мошонки (для яичка).</p>
17.	Патология кожи, соединительной и других мягких тканей	C43- C44, C49	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	<p>в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.</p>	<p>1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. При подозрении на рецидив: 1.Цитологическое исследование мазка - отпечатка при наличии изъязвления поверхности опухоли (при меланоме). 2.Детальное описание локального статуса (при меланоме). 3.Пункционная биопсия или открытая биопсия</p>

					опухоли. 4.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
18.	Патология костей	C40, C41	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев; в дальнейшем один раз в год.	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма 7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Консультация травматолога. При подозрении на рецидив: 1.Рентгенография пораженного отдела скелета в 2 проекциях. 2.Пункционная биопсия или открытая биопсия опухоли. 3.Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
19.	Патология центральной нервной системы	C70-C72	Подтвержденный диагноз злокачественного новообразования	в течение первого года один раз в три месяца; в течение второго года – один раз в шесть месяцев;	1.Общий анализ крови 2.Биохимический анализ крови. 3.Общий анализ мочи. 4.Анализ крови на RW. 5.Анализ крови на ВИЧ 6.Электрокардиограмма

				в дальнейшем один раз в год.	7.Обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки. 8.УЗИ органов брюшной полости. 9.Для женщин - осмотр гинеколога с обследованием молочных желез и цитологическим исследованием мазков с шейки матки и цервикального канала. 10.Осмотр невролога. 11.Консультация офтальмолога и осмотр глазного дна. 12.КТ, МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания).
--	--	--	--	------------------------------	--

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (1 -2 уровень)	Медицинские организации неонкологического профиля, осуществляющие плановую специализированную помощь *	Медицинская организация, оказывающая специализированную (онкологическую) помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (приёма) 3 уровень
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа МЗ Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №2 г. Каменск-Уральский - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)

ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «ГБ №1г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»	ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №1 г. Нижний Тагил - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-	ГБУЗ СО «СООД» филиал №2 г. Каменск-Уральский -

Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	Уральский»	согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №32» ФМБА России	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СООД» филиал №2 г. Каменск-Уральский - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗСО «Полевская ЦГБ»		ГБУЗ СО «СООД» г. Екатеринбург - согласно приказа Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)
Все МО Свердловской области	ГБУЗ СО «СОБ №2» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации), ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации).	По онкологической патологии согласно приказу Минздрава Свердловской области №91-п от 28.01.2016г (приложение №№5;7;9)

- В данные медицинские организации направляются пациенты при невозможности проведения обследования при подозрении на злокачественное новообразование.

Перечень показаний для телемедицинского консультирования больных с онкологическими заболеваниями в амбулаторных структурах ММЦ, городских и районных медицинских организаций по онкологическим заболеваниям, консультативная поликлиника ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

№ п/п	Онкологическое заболевание или подозрение на онкологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любые онкологические заболевания с установленным диагнозом, кроме онкогематологических	<p>Нетранспортабельные больные.</p> <p>Коррекция или продление проводимой лекарственной противоопухолевой терапии.</p> <p>Консультирование по лечению осложнений противоопухолевого лечения</p> <p>Определение дальнейшей тактики ведения пациентов.</p>
2	Подозрение на онкологические заболевания, кроме онкогематологических	<p>Нетранспортабельные пациенты.</p> <p>Консультирование по вопросам дальнейшей диагностики для подтверждения или исключения диагноза онкологического заболевания.</p> <p>Определение тактики и сроков лечения пациента при подтверждении диагноза, или - при невозможности его гистологического подтверждения.</p>

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Офтальмология»**

Показания для направления от офтальмолога 1 уровня на консультативный прием в межмуниципальный центр (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболева ния по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Болезни века	H00 H01 H02 H03	Для постановки инъекции в халазион Для уточнения диагноза	Визометрия, тонометрия, периметрия. Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализировавшихся пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских
2.	Болезни слезного аппарата	H04	Для зондирования и промывания слезных путей, Для уточнения диагноза	
3.	Болезни конъюнктивы, склеры, иридоциклиты	H10 H11 H13* H14 H19.0* H20 H22*	Для уточнения диагноза	
4.	Заболевания роговицы	H16 H17 H18 H19.1-3*	Для коррекции лечения, уточнения диагноза.	
5.	Болезни радужной оболочки и	H21	Для уточнения диагноза	

	цилиарного тела		Для коррекции терапии	документов (их копий)
6.	Болезни хрусталика	H25 H26 H27 H28*	Для уточнения диагноза- выявления других заболеваний	
7.	Болезни сосудистой оболочки глаза	H30 H31 H32*	Для уточнения диагноза	
8.	Болезни сетчатки	H33 H34 H35 H36*	Для уточнения диагноза, решения вопроса о лазерной хирургии	
9.	Глаукома	H40 H42*	Для уточнения диагноза, коррекция терапии, решения вопроса о лазерной хирургии	
10.	Болезни стекловидного тела	H43	Для уточнения диагноза, решения вопроса о лазерной хирургии	
11.	Болезни глазного яблока	H44 H45	Для уточнения диагноза	
12.	Неврит зрительного нерва	H46 H48	Для уточнения диагноза, динамического наблюдения	
13.	Паралитическое косоглазие	H49	Для уточнения диагноза	
14.	Нарушение рефракции и аккомодации	H52	Для уточнения диагноза- выявления других заболеваний	
15.	Травма глаза и окологлазничной области	S01 S02 S03 S04 S05	Для уточнения диагноза, решения вопроса о лазерной хирургии	
16.	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T90.4, H59	Для уточнения диагноза, решения вопроса о лазерной хирургии	
17.	Последствия других уточненных	T95.8	Для уточнения диагноза, решения вопроса о	

термических и химических ожогов и отморожений глаза и окологлазничной области		лазерной хирургии	
---	--	-------------------	--

Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Болезни века	H00 H01 H02 H03	Для уточнения диагноза и решения вопроса о хирургическом лечении халазионов, новообразований век, заворотов, выворотов век.	При направлении с I уровня. Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия. При направлении из ММЦ (II уровень). Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия,
2.	Болезни слезного аппарата	H04	Для уточнения диагноза, решения вопроса о хирургическом лечении, проведения риноскопии	
3.	Болезни глазницы	H05 H06*	Для уточнения диагноза, выбора тактики ведения, протезирования	
4.	Болезни конъюнктивы, склеры, иридоциклиты	H10, H11 H13* H19.0* H20 H14 H22*	Для выбора тактики лечения при хронических, рецидивирующих воспалительных заболеваниях, уточнения диагноза, решения вопроса о хирургическом лечении при новообразованиях конъюнктивы	
5.	Заболевания роговицы	H16 H17 H18 H19.1-3*	Рецидивирующие, не поддающиеся лечению кератиты, для уточнения диагноза, коррекции лечения и решения вопроса о возможности хирургического лечения, реабилитация после кератопластики.	
6.	Болезни радужной оболочки и цилиарного	H21	Для уточнения диагноза, коррекции лечения, проведения	

	тела		специальных методов исследования	офтальмоскопия, кераторефрактометрия, гониоскопия, УЗ-сканирование Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализировавшихся пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий)
7.	Болезни хрусталика	H25, H26 H27 H28	Для уточнения диагноза, решения вопроса об оперативном лечении	
8.	Болезни сосудистой оболочки глаза	H30H31 H32	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, коррекции лечения	
9.	Болезни сетчатки	H33, H34 H35 H36*	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном, лазерном лечении	
10.	Глаукома	H40 H42*	Для дифференциальной диагностики, проведения специальных методов обследования, уточнения диагноза, коррекции терапии, решение вопроса о необходимости оперативного, лазерного лечения	
11.	Болезни стекловидного тела	H43	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении, реабилитация после витрэктомии.	
12.	Болезни глазного яблока	H44 H45	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении	
13.	Неврит зрительного нерва	H46 H47 H48	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, коррекции лечения	
14.	Болезни мышц глаза, косоглазие	H49 H50 H51	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении	
15.	Нарушение рефракции и аккомодации	H52	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса о возможности коррекции	
16.	Травма глаза и окологлазничной области	S01,S02 S03,S04 S05	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении. При показаниях консультация челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога.	

17.	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T90.4 H59	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении	
18.	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и отморожений глаза и окологлазничной области	T95.8	Для уточнения диагноза, проведения специальных методов исследования, решения вопроса об оперативном лечении	

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у офтальмолога в медицинских организациях первого уровня (1 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в МО (1уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в МО (1 уровень)
1	Глаукома первичная, открытоугольная и закрытоугольная стабилизированная	H40,1- H40,2	Показание: Контроль поля зрения, экскавации ДЗН, внутриглазного давления.	4 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
2	Катаракта с остротой зрения до 0,5-0,6	H25-H28	Наблюдение за прогрессированием для определения показаний к оперативному лечению	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
3	ВМД, сухая форма	H35	Наблюдение за функциональными показателями, визуальная оценка изменений на сетчатке	1 раз в год	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
4	Оперированная прилепшая	H33	Динамическое наблюдение для	2 раза	Визометрия, тонометрия,

	отслойка сетчатки		своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций		периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
5	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T90.4 H44.6 T95.8 H44.7 H05.5 H40.3	Оценка динамики восстановительного периода для возможности своевременного направления на другие уровни	2 раза в год	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
6	Миопия любой степени без осложнений (разрывы и выраженные дистрофические изменения) на глазном дне, стационарная форма, не требующая хирургического вмешательства	H52.1	Оценка стабильности, появления изменений на глазном дне	1 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
7	Исходы тромбозов и окклюзий после окончания всех реабилитационных мероприятий	H34	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
8	Дистрофические заболевания, стационарное течение: - роговицы - сетчатки (в том числе врождённая патология)	H17 H18 H31 H35	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
9	Исходы воспалительных заболеваний (кератиты, увеиты, хориоретиниты) при стабильном течении	H30 H20 H21 H30	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия

	заболевания вне обострения (рецидива).				
10	Нисходящие атрофии зрительного нерва различного генеза у пациентов старше 65 лет с отсутствием эффекта от реабилитационных мероприятий	Н47 Н48	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
11	Больные с сахарным диабетом: - без изменений на глазном дне; - - с препролиферативной и пролиферативной ретинопатией после завершения лазерной или витреальной хирургии	Н36	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия
12	Непроходимость слезных путей, болезни слезного аппарата	Н04	Динамическое наблюдение через 1 год после операции	1 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, проба Ширмера, цветная слезно-носовая проба Веста
13	Эндокринные офтальмопатии легкой степени, вне обострения	Н06.2* Н05.2	Динамическое наблюдение вне обострения, направление на другие этапы при отрицательной динамике	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия
14	Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	С 69	Пожизненное наблюдение (после хир. Лечения или облучения)	1 раз в год	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских межмуниципальных центрах (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код забол по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в ММЦ	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в МО (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в ММЦ (2 уровень)
1	Глаукома: - первичная открытоугольная и закрытоугольная, далекозашедшей стадии на обоих глазах, - пигментная, - вторичная.	H40,1- H40,6	Наблюдение за функциональными показателями, оценка изменений зрительного нерва, подбор гипотензивных препаратов, решение вопроса о хирургическом, лазерном лечении.	4 раза	Визометрия, тонометрия, в том числе суточная, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия, Пневмотонометрия, рикошетная тонометрия, Гониоскопия, УЗ-сканирование.
2	ВМД, влажная форма	H35,0 H35	Наблюдение при отсутствии (невозможности) интравитреального введения ингибиторов ангиогенеза	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ-сканирование.
3	Макулярные разрывы	H35	Наблюдение при отсутствии оперативного лечения, отказе пациента от оперативного лечения	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканирование
4	Макулярные разрывы (год после операции)	H35	Наблюдение после проведения витреоретинального	1 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия,	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия,

	при стабильном состоянии)		вмешательства		биомикроскопия, офтальмоскопия	УЗ - сканирование
5	Осложненная миопия независимо от степени, прогрессирующее течение, с риском развития отслойки сетчатки	H52.1	Оценка стабильности, появления изменений на глазном дне, решения вопроса о лазерной коагуляции сетчатки	2 раза в год;	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, рикошетная тонометрия, УЗ - сканирование
6	Тромбозы, окклюзии (в том числе нейрооптикопатии) через 1 год от момента окончания лечения	H34	Оценка стабильности изменений на глазном дне, зрительных функций	4 раза в течение 1 года	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, рикошетная тонометрия, УЗ - сканирование
7	Рецидивирующие вялотекущие: - кератиты - увеиты, хориоретиниты	H30 H20 H21 H30	Для коррекции терапии, выяснения этиологии, направления на оперативное лечение, курсы консервативного терапии	3-4 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканирование
8	Частичная атрофия зрительного нерва различного генеза у	H47 H48	Динамическое наблюдение для своевременного направления на другие этапы при снижении зрительных функций 2 раза в год - курсы электростимуляции по	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканирование

	пациентов трудоспособного возраста с благоприятным реабилитационным прогнозом		медицинским показаниям (в соответствии с заключением невролога, при отсутствии противопоказаний)			
9	Больные с сахарным диабетом: - с диабетической не пролиферативной ретинопатией	Н36	Динамическое наблюдение для своевременного направления на лазерную, витреальную хирургию при прогрессировании заболевания	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, рикошетная тонометрия, УЗ - сканирование
10	Дистрофии роговицы, прогрессирующие формы: - ЭЭД, - Кератоконус.	Н17 Н18	Динамическое наблюдение для своевременного направления на оперативное лечение или проведение консервативного лечения при прогрессировании заболевания	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканирование

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений

(3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код забол евания по МКБ -10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в МО (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в ММЦ (2 уровень)	Перечень проводимых исследований в КДП областных учреждений (3 уровень)
1	<p>Глаукома :</p> <ul style="list-style-type: none"> -неуточненная, -нестабилизированная первичная и вторичная, - на единственном видящем глазу, -псевдонормального давления. <p>Подозрение на глаукому.</p> <p>Офтальмогипертензия</p>	Н40.0 - Н40.9	Для подтверждения или снятия диагноза, подбора терапии, решения вопроса о хирургическом, лазерном лечении.	3 раза в год	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия , офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия, Пневмотонометрия, рикошетная тонометрия, Гониоскопия, УЗ-сканирование.	Компьютерная периметрия, ОКТ, ГСС, УБМ, пахиметрия, измерение роговично-компенсированного ВГД
2	ВМД, влажная форма	Н35	Наблюдение и своевременное введение ингибиторов ангиогенеза	4 -6 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия,	ОКТ, ФАГ, ЭФИ, В-скан, стандартизированная эхография
3	Центральная серозная	Н35	Наблюдение после проведения	2 раза в год в	Визометрия, тонометрия,	Керато/рефрактометрия	ОКТ, ФАГ, ЭФИ, В-скан, стандартизированная

	хориоретинопатия		лазерной коагуляции сетчатки	течение 1 года	периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Биометрия, Пневмотонометрия, Уз-сканир.	эхография
4	Эпиретин.мембрана без тракционного компонента.	Н35	Наблюдение для своевременного оперативного лечения	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, Уз-сканир.	ОКТ, ФАГ, В -скан
5	Эпиретин.мембрана с тракционным компонентом	Н35	Наблюдение после проведения витреоретинального вмешательства	1-2 раза в течение 1 года	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, Уз-сканир.	ОКТ, ФАГ, В-скан
6	Тромбозы, окклюзии (в том числе нейрооптикопатии) в течение 1 года после окклюзии	Н34	Динамическое наблюдение после проведения лазерного или оперативного лечения	6- 8 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, Уз-сканир.	ФАГ,Компьютерная периметрия, Фосфен, ЭФИ, ОКТ сетчатки и зрит.нерва, В-скан
7	Больные с сахарным диабетом: -непролиферативной ретинопатией с макулярным отеком -препролиферативной и пролиферативной	Н36	Динамическое наблюдение для своевременного лазерного, витреального хирургического лечения при прогрессировании	4-6 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, Уз - сканир.	ФАГ, Компьютерная периметрия, Фосфен, ЭФИ, ОКТ сетчатки и зрит.нерва, В-скан

	ретинопатией		Заболевания, реабилитация после витректомии.				
8	Состояние после кератопластики	Z94.7	Реабилитация после кератопластики в течение 1 года, болезнь трансплантата.	6-8 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканир	В-скан, ОКТ роговицы, УБМ, кератотопография
9	Эндокринные офтальмопатии в периоды обострения	H06.2 * H05.2	Динамическое наблюдение, коррекция терапии в периоды обострения	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ - сканир.	Экзофтальмометрия, В-скан, компьютерная периметрия, ФАГ, Фосфен, ЭФИ, ОКТ сетчатки и зрит.нерва.
10	Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	C69	Динамическое наблюдение в течение 2 лет после операции	2 раза	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Керато/рефрактометрия Биометрия, Пневмотонометрия, УЗ – сканир,	ФАГ, Компьютерная периметрия, ОКТ сетчатки и зрит.нерва, стандартизированная эхография, УБМ, КТ орбиты
11	Непроходимость слезных путей, болезни слезного аппарата	H04	Динамическое наблюдение в течение 1 года после операции	1 раз	Визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия офтальмоскопия	Зондирование и промывание слезных путей	Эндоскопическая риноскопия

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1» Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»	ГБУЗ СО «СОКБ №1» ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»* - для пациентов входящих в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Серове	Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»
ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск – Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск – Уральский»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Каменске-Уральском ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	МАУ «ЦГКБ № 23»- по нозологиям S01-05, T90.4, T95.8
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГАУЗ СО «ГБ Асбест» ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Сухой Лог Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Реж ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	Представительство Екатеринбургского центра	

ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Нижняя Тура ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Нижний Тагил ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил»	
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Верхняя Пышма	
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Кировград	
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Красноуральск	
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Ревда	

ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	Представительство Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» в г. Тюмень ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
Все медицинские организации г.Екатеринбурга	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
	ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»* - для категорий граждан, г.Екатеринбург
	Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»
	ГОДЛГ – городское отделение диагностики и лечения глаукомы Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза»
Травмы, последствия травмы, неотложные состояния	МАУ «ЦГКБ № 23»

**Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования в АО «Екатеринбургский центр МНТК
«Микрохирургия глаза»**

№ п/п	Офтальмологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Возрастная макулодистрофия, «влажная форма» (H35.3)	1. На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению антиVEGF препаратов
2	Глаукома (H40)	1. На основании данных оптической когерентной томографии, компьютерной периметрии проведение оценки стабильности процесса. 2. Решение вопросов, связанных с усилением терапии или определение показаний к оперативному лечению
3	Тромбоз центральной вены сетчатки (ветви) (H34.8)	1. На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению антиVEGF препаратов или Ozurdex
4	Кистозный макулярный отек (H35.3)	1. На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению антиVEGF препаратов или глюкокортикоидов
5	Макулярный разрыв (H35.3)	1. На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к оперативному лечению или дальнейшему динамическому наблюдению
6	Отслойка сосудистой оболочки (H31.4)	1. На основании данных ультразвукового сканирования проведение оценки состояния и показаний к оперативному или консервативному лечению
7	Доброкачественные новообразования кожи век (D23.1)	1. На основании фото измененного участка кожи, решение вопроса о хирургическом лечении с гистологическим исследованием или дальнейшем наблюдении
8	Диабетическая ретинопатия (H36.0)	1. На основании данных осмотра глазного дна, оптической когерентной томографии решение вопроса о тактике дальнейшего ведения - необходимости лазерной коагуляции сетчатки,

		введении ингибиторов ангиогенеза, проведении субтотальной витрэктомии
9	Осложненная катаракта (H26.2)	1. На основании данных офтальмологического обследования решение вопроса о показаниях, виде и сроках проведения оперативного лечения
10	Отслойка сетчатки (H33)	1. На основании данных ультразвукового сканирования определение вида и сроков оперативного лечения
11	Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37-D48)	1. На основании данных офтальмологического обследования решение вопроса об объеме дообследования, тактики ведения, необходимости оперативного лечения

*График проведения телемедицинских консультаций – вторник, четверг с 10.00 до 12.00 по режиму работы Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза»

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Ревматология»**

Показания для направления на консультативный прием к ревматологу

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня в территориальные поликлиники, медицинские межмуниципальные центры, в областной ревматологический центр 3 уровня (для территорий, где нет ревматолога) при направлении врачом первичного звена
1	Воспалительные артропатии	M02 M05 M06 M07 M08.2 M10 M11 M12 M13	1) подозрение на заболевание; 2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов, либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом; 3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом.	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота), 4) иммунология (СРБ, ревматоидный фактор), 5) R-графия кистей и стоп, 6) анализы крови на гепатиты (в течение последних 6 месяцев), 7) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев), 8) Флюорография легких (в течение года).

2	Спондилопатии	M45 M46.8	<p>1) подозрение на заболевание;</p> <p>2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов, либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом;</p> <p>3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом.</p>	<p>1) ОАК,</p> <p>2) ОАМ,</p> <p>3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота),</p> <p>4) иммунология (СРБ, ревматоидный фактор),</p> <p>5) анализы крови на гепатиты (в течение последних 6 месяцев),</p> <p>6) R-графия таза,</p> <p>7) R-графия кистей и стоп (при наличии периферических артритов),</p> <p>8) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев),</p> <p>9) Флюорография легких (в течение года).</p>
3	Системные поражения соединительной ткани	M30 M31 M32 M33 M34 M35	<p>1) подозрение на заболевание;</p> <p>2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов, либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом;</p> <p>3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом.</p>	<p>1) ОАК,</p> <p>2) ОАМ,</p> <p>3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин),</p> <p>4) иммунология (СРБ),</p> <p>5) анализы крови на гепатиты (в течение последних 6 месяцев),</p> <p>6) R-графия грудной клетки,</p> <p>7) суточная протеинурия,</p> <p>8) анализ мочи по Нечипоренко,</p> <p>9) ЭКГ,</p> <p>10) УЗИ брюшной полости (1 раз в 6 месяцев),</p> <p>11) ЭХО-КГ (1 раз в 6 месяцев),</p> <p>12) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев).</p>
4	Артрозы	M15- M19	<p>1) остеоартроз с синовитом,</p> <p>2) отсутствие эффекта от проведенной адекватной терапии, проводимой в течение трех месяцев.</p>	<p>1) ОАК,</p> <p>2) ОАМ,</p> <p>3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота),</p> <p>4) иммунология (СРБ, ревматоидный фактор),</p> <p>5) R-графия суставов.</p>

5	Остеопороз	M80- M81	<p>1) тяжелый остеопороз у лиц трудоспособного возраста и лиц с ревматическими болезнями, 2) затруднения при постановке диагноза и проведение дифференциального диагноза, 3) отсутствие эффекта от лечения (отсутствие положительной динамики денситометрии или при развитии новых переломов) при адекватной терапии, проводимой в течение 12 месяцев, 4) назначение и продление лечения препаратами, вводимыми в дневных стационарах.</p>	<p>1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза), 4) R-графия позвоночника при боли в спине.</p>
6	Несовершенный остеогенез	Q78.0	<p>1) уточнение диагноза, 2) назначение терапии, 3) мониторинг лечения.</p>	<p>1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза), 4) R-графия позвоночника при боли в спине.</p>

Порядок направления пациентов на консультативный прием в областной ревматологический центр (3 уровень) от ревматолога из медицинских организаций 1 или 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований при направлении ревматологом из медицинских межмуниципальных центров или территориальных поликлиник в областной ревматологический центр при направлении ревматологом
1	Воспалительные артропатии	M02 M05 M06 M07 M08 M10 M11 M12 M13	1) впервые выявленное заболевание, 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза, 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских учреждениях по месту жительства, 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии, 5) определение показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов и мониторинг ответа на лечение генно-инженерными биологическими препаратами.	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота), 4) иммунология (СРБ, ревматоидный фактор, ЦИК), 5) R-графия кистей и стоп, 6) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике, 7) УЗИ органов брюшной полости(в течение 6 месяцев), 8) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев), 9) Флюорография легких (в течение года).
2	Спондилопатии	M45 M46.8	1) впервые выявленное заболевание, 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза, 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских учреждениях по месту жительства, 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии, 5) определение показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов и мониторинг ответа на лечение генно-	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота), 4) иммунология (СРБ, ревматоидный фактор, ЦИК), 5) R-графия таза, 6) R-графия позвоночника, 7) R-графия кистей и стоп (при наличии периферических артритов), 8) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике, 9) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев),

			инженерными биологическими препаратами.	10) Флюорография легких (в течение года).
3	Системные поражения соединительной ткани	M 30 M 31 M32 M33 M34 M35	1) впервые выявленное заболевание, 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза, 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских учреждениях по месту жительства, 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии, 5) определение показаний к назначению, коррекция лечения и мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты, 6) в период подбора базисной терапии и ее коррекции у пациентов с высокой степенью активности, 7) высокая и средняя активность заболевания, требующая приема высоких и средних доз глюкокортикоидов и/или введения циклофосфида.	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) суточная протеинурия, 4) анализ мочи по Нечипоренко, 5) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота), 6) иммунология (СРБ, ЦИК, криоглобулины), 7) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике, 8) ЭКГ, 9) УЗИ брюшной полости, 10) ЭХО-КГ, 11) R-графия грудной клетки.
4	Остеопороз	M80 - M81	1) тяжелый остеопороз для решения вопроса о назначении и продлении лечения препаратами, вводимыми в дневных стационарах, 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза.	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза), 4) денситометрия, 5) R-графия позвоночника при боли в спине.
5	Несовершенный остеогенез	Q78.0	1) уточнение диагноза, 2) назначение терапии, 3) мониторинг лечения один раз в 6 месяцев.	1) ОАК, 2) ОАМ, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза), 4) денситометрия, 5) R-графия позвоночника при боли в спине.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских организациях первого уровня врачом-терапевтом, врачом общей практики (при отсутствии ревматолога)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения по месту жительства (1 уровень, врач первичного звена)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1	Воспалительные артропатии, спондилопатии, системные поражения соединительной ткани.	M02 M05 M06 M07 M08.2 M10 M11 M12 M13 M45 M46.8 M30 M31 M32 M33 M34 M35	Лечение по рекомендации ревматолога, контроль состояния (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии).	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 1-3 месяца; при низкой активности и ремиссии 1 раз в 6-12 месяцев.	1) ОАК (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии), 2) ОАМ (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии), 3) б\х (общий белок - 1 раз в 3-6 месяцев, креатинин, АСТ, АЛТ - 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии, глюкоза, холестерин, мочевая кислота - 1 раз в 6-12 месяцев), 4) иммунология (СРБ) 1 раз в 3-6 месяцев, 5) ФГДС 1 раз в год, 6) Рентгенография кистей и стоп, кратность 1 раз в 1-2 года.
2	Остеопороз	M80 - M81	Оценка эффективности лечения.	1 раз в год	1) ОАК (1 раз в год), 2) ОАМ(1 раз в год), 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза) 1 раз в год.
3	Несовершенный остеогенез	Q78.0	Лечение по рекомендации ревматолога, контроль состояния (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии).	1 раз в 6 месяцев	1) ОАК, 1 раз в 6 месяцев 2) ОАМ, 1 раз в 6 месяцев 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза) 1 раз в 6 месяцев

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов у ревматолога
(2 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинском межмуниципальном центре и территориальной поликлинике ревматологом и рекомендуемый перечень обследований (2 уровень, ревматолог)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)
1	Воспалительные артропатии, спондилопатии.	M02 M05 M06 M07 M10 M11 M12 M13 M45 M46.8	Контроль состояния (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) и коррекция терапии у пациентов с установленным диагнозом.	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 1-3 месяца; при минимальной активности и ремиссии 1 раз в 6-12 месяцев.	1) ОАК (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии), 2) ОАМ (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии), 3) б\х (общий белок - 1 раз в 3-6 месяцев, креатинин, АСТ, АЛТ - 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии, глюкоза, холестерин, мочевая кислота 1 раз в 6-12 месяцев), 4) иммунология (СРБ, ЦИК - 1 раз в 3-6 мес), 5) R-графия грудной клетки один раз в год, 6) R-графия суставов и/или позвоночника 1 раз в год, 7) ФГДС один раз в год, 8) УЗИ брюшной полости один раз в год.

2	Системные поражения соединительной ткани	M30 M31 M32 M33 M34 M35	Контроль состояния (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) и коррекция терапии у пациентов с установленным диагнозом.	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 1-3 месяца; при минимальной активности и ремиссии 1 раз в 6-12 месяцев.	1) ОАК (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, при низкой активности и ремиссии - 1 раз в 6-12 месяцев), 2) ОАМ (кратность 1 раз в 1-3 месяца при высокой активности, при низкой активности и ремиссии 1 раз в 6-12 месяцев), 3) б\х (общий белок 1 раз в 3-6 месяцев, креатинин, АСТ, АЛТ - 1 раз в 1-3 месяца, при высокой активности, 1 раз в 6-12 месяцев при низкой активности и ремиссии, глюкоза, холестерин, мочевая кислота 1 раз в 6-12 месяцев), 4) суточная протеинурия по показаниям, 5) анализ мочи по Нечипоренко по показаниям, 6) иммунология (СРБ, ЦИК 1 раз в 3 мес), 7) R-графия грудной клетки один раз в год, 8) ФГДС один раз в год, 9) УЗИ брюшной полости один раз в год, 10) антитела к ДНК, LE-клетки для пациентов с системной красной волчанкой при высокой и средней активности 1 раз в 3 мес, при низкой активности и ремиссии 1 раз в 6 мес.), 11) ЭХО-КГ для пациентов с системной красной волчанкой, дерматополимиозитом, системным склерозом 1 раз в год, 12) КТ грудной клетки при поражении легких.
3	Несовершенный остеогенез	Q78.0	Оценка эффективности и безопасности проводимой терапии.	Один раз в 6 месяцев	1) ОАК 1 раз в 6 мес, 2) ОАМ 1 раз в 6 мес, 3) б\х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза) 1 раз в 6 мес, 4) денситометрия один раз в год, 5) R-графия позвоночника при боли в спине.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в областном ревматологическом центре (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в областном ревматологическом центре	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований (3 уровень)
1	Ревматоидный артрит, псориатические артропатии, анкилозирующий спондилит, периферический спондилоартрит.	M05 M06 M07 M08.2 M45 M46.8	Мониторинг эффективности и безопасности лечения генно-инженерными биологическими препаратами.	1 раз в 6 месяцев	
2	Системные поражения соединительной ткани	M30 M31 M32 M32 M33 M34 M35	Контроль состояния, оценка активности заболевания и профиля безопасности проводимой терапии, коррекция терапии при высокой и умеренной активности заболевания.	При высокой и умеренной активности в период подбора базисной терапии 1 раз в 1-3 месяца	иммунология (СРБ, ЦИК, ENA, АКЛ, ANCA, комплемент, антитела к ДНК). ЭХО-КГ по показаниям, КТ грудной клетки и брюшной полости по показаниям.
3	Остеопороз	M80 - M81	Оценка эффективности лечения препаратами, вводимыми в дневных стационарах.	1 раз в год	денситометрия один раз в год.
4	Несовершенный остеогенез	Q78.0	Мониторинг состояния и коррекция лечения.	1 раз в 6 месяцев	денситометрия один раз в год.

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (терапевт, врач ОВП) амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры, медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в условиях консультативно-диагностической поликлиники, отделения, приема (организован прием ревматолога)	Областной ревматологический центр (3 уровень)
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»		
--	--	--

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных ревматическими болезнями в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Ревматологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Уточненное ранее воспалительное ревматологическое заболевание M02 M05 M06 M07 M08.2 M10 M11 M12 M13 M45 M46.8 M30 M31 M32 M33 M34 M35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость неотложной консультации при обострении для амбулаторных пациентов, 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении с обострением заболевания, 3. Продолжение базисной терапии при низкой активности болезни (один раз в 6 месяцев), 4. Коррекция базисной терапии при сохранении активности болезни, нарастании активности болезни или плохой переносимости текущей базисной терапии, 5. Оценка активности болезни в динамике и коррекция терапии, назначенной ревматологом ГБУЗ СО СОКБ №1 через 1 – 3 месяца после консультации при наличии соответствующих рекомендаций, 6. Повторная консультация после дообследования по месту жительства, проведенного по рекомендации ревматолога областной КДП, 7. Повторная телемедицинская консультация после получения результатов анализов иммунологической лаборатории ГБУЗ СО СОКБ №1, 8. Консультация перед медико-социальной экспертизой у пациентов с нарушением функции ходьбы и ограничением самостоятельного передвижения, 9. Пациенты с нарушением функции ходьбы и ограничением самостоятельного передвижения.
2	Подозрение на воспалительное ревматическое заболевание	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение диагноза, дифференциальный диагноз, назначение терапии, определение показаний для консультации ревматолога областной КДП,

	M02 M05 M06 M07 M08.2 M10 M11 M12 M13 M45 M46.8 M30 M31 M32 M33 M34 M35	<ol style="list-style-type: none"> 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении по месту жительства с подозрением на ревматическое заболевание, 3. Пациенты с нарушением функции ходьбы и ограничением самостоятельного передвижения, 4. Повторная консультация после дообследования по месту жительства, проведенного по рекомендации ревматолога областной КДП, 5. Повторная телемедицинская консультация после получения результатов анализов иммунологической лаборатории ГБУЗ СО СОКБ №1.
3	Остеопороз с впервые устанавливаемым диагнозом M80- M81	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение диагноза и проведение дифференциального диагноза, 2. Назначение терапии, в том числе препаратов, вводимых в дневных стационарах.
4	Остеопороз с ранее установленным диагнозом M80- M81	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка динамики, коррекция терапии, 2. Назначение и продление лечения препаратами, вводимыми в дневных стационарах.
5	Несовершенный остеогенез Q78.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение диагноза, 2. Назначение терапии, 3. Мониторинг лечения.
6	Остеоартроз M80- M81	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальный диагноз с воспалительными ревматическими заболеваниями, 2. Неэффективность терапии, проводимой в течении 3 месяцев и более.

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Гастроэнтерология»**

Показания для направления на консультативный прием к врачу гастроэнтерологу (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Болезни пищевода	К 21.0 К 22.1	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, ФГДС с биопсией пищевода и/ или желудка (по показаниям), R-графия пищевода и желудка, анализ крови на ВИЧ по показаниям.
2	Болезни желудка	K25 K27 K28	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pilori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
3	Болезни двенадцатиперстной кишки	K26 K27	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pilori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости
4	Неинфекционные энтерит и колит	K50 K51	При подозрении на заболевание	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV.
5	Другие болезни кишечника	К 57 К 58	Обострение. При появлении новых симптомов либо при	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной

			нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	полости, ирригоскопия (по показаниям).
6	Болезни печени	B18 B19 K 70 – K 77	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В и/или С (при наличии лаборатории), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких
7	Болезни накопления	E 83.0 E 83.1	При подозрении на заболевание	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (при наличии лаборатории) УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких.
8	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K81 K82	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, Щ.Ф, амилаза), ОАМ, УЗИ органов брюшной полости, анализ кала на яйца глист (по показаниям), ФГДС (по показаниям)
9	Болезни поджелудочной железы	K 86	Обострение. При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Коррекция терапии	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, липаза, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
10	Другие болезни органов пищеварения	K 90 K 91.1 K 91.2 K 91.5	При подозрении на заболевание	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно - диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Болезни пищевода	K22.1 K22.7	Отсутствие эффекта от проводимого ранее лечения и коррекция терапии. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики.	ОАК, б\х (Общий белок, билирубин), ФГДС с биопсией пищевода и/ или желудка, R-графия пищевода и желудка, анализ крови на ВИЧ по показаниям
2	Болезни желудка	K25 K27 K28	При появлении новых симптомов, либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом. Отсутствие эффекта от проводимого ранее лечения и коррекция терапии. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, амилаза, сахар), ФГДС, биопсией с определением <i>Helicobacter pylori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости, анализ крови на ВИЧ, КТ органов брюшной полости (по показаниям)
3	Неинфекционные энтерит и колит	K50 K51	Впервые выявленное заболевание. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии. Определение показаний к назначению коррекции лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты.	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, сахар, креатинин), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям, ФКС (по показаниям), КТ органов брюшной полости (по показаниям), анализ крови на ВИЧ, гепатиты
4	Другие болезни кишечника	K 57	При появлении новых симптомов либо при нестандартном течении болезни у больного с уже установленным диагнозом.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСАТ, амилаза, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, анализ крови на ВИЧ, гепатиты, ирригоскопия (по показаниям), КТ брюшной полости (по показаниям).

5	Болезни печени	B18 B19 K 70 – K 77	Впервые выявленное заболевание. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии. Определение показаний к назначению, коррекция лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих специфическую, в том числе, противовирусную терапию. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ органов брюшной полости (по показаниям), ТТГ (по показаниям).
6	Болезни накопления	E 83.0 E 83.1	При подозрении на заболевание Все больные с установленным ранее диагнозом, должны консультироваться и наблюдаться на 3 уровне. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ (по показаниям).
7	Первичный склерозирующий холангит, Первичный билиарный цирроз	K83.0 K74.3	При подозрении на заболевание Все больные с установленным ранее диагнозом должны консультироваться и наблюдаться на 3 уровне. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ (по показаниям), ирригоскопия (по показаниям).
8	Болезни поджелудочной железы	K 86	Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни (на основании национальных рекомендаций).	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, липаза, сахар, ГГТП, ЩФ), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, КТ (по показаниям)
9	Целиакия	K 90	Впервые выявленное заболевание.	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ,

			Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни.	АСТ, сахар, амилаза, креатинин), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям), КТ брюшной полости (по показаниям)
10	Пациенты, перенесшие трансплантацию печени	Z94.4 T 86.4	Все больные должны консультироваться и наблюдаться на 3 уровне	

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских организациях первого уровня (участковый терапевт, врач ОВП, участковый фельдшер)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения (1 уровень)	Кратность наблюдения	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1	Болезни пищевода	K 22.1 K 22.7	Наличие заболевания	При рецидивирующем течении 2 раза в год, при отсутствии частых обострений – 1 раз в год	ОАК, б\х (Общий белок, билирубин), ФГДС с биопсией пищевода и/ или желудка (1-2 раза в год), R-графия пищевода и желудка, анализ крови на ВИЧ по показаниям
2	Болезни двенадцатиперстной кишки	K26	Наличие заболевания	При рецидивирующем течении 2 раза в год, при отсутствии частых обострений – 1 раз в год	ОАК, б\х (общий белок, билирубин), ФГДС (1-2 раза в год), биопсия с определением <i>Helicobacter pilori</i> (1 раз в год), УЗИ брюшной полости 1 раз в год
3	Другие болезни кишечника	K 57	Множественные дивертикулы	1 раз в 6 месяцев	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, сахар, амилазу), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости 1 раз в год, ирригоскопия (1 раз в 12-24 месяцев)

4	Болезни печени I	B18 B19	Наличие заболевания	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 3 месяца, при минимальной активности 1 раз в 6 месяцев	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, глюкоза), ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к гепатитам В, С (при наличии лаборатории) 1 раз в год, УЗИ брюшной полости 1 раз в год, ФГДС (по показаниям), R-графия легких (1 раз в год)
5	Болезни печени II	К 70 – К 77	Минимальная активность, компенсация	1 раз в 6 месяцев	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям), ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, УЗИ брюшной полости 1 раз в год, ФГДС (по показаниям), R-графия легких (1 раз в год)
6	Болезни поджелудочной железы	К 86	Рецидивирующее течение	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, амилаза, липаза, сахар), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости 1 раз в год.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у врача — гастроэнтеролога (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения	Кратность наблюдения	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)
1	Болезни желудка	K25 K27 K28	Наличие заболевания	1 раз в 6 месяцев	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, амилаза), ФГДС по показаниям, биопсия с определением <i>Helicobacter pilori</i> . (по показаниям), УЗИ брюшной полости.
2	Болезни печени	B 18 B 19	Наличие заболевания	При высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 3 месяца	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV 1 раз в год, ПЦР к геп В, С (при наличии лаборатории) 1 раз в год, УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких 1 раз в год
3	Болезни печени	К 70 – К 77	Высокая и умеренная	1 раз в 4 месяца	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т

			активность, наличие декомпенсации		к HCV 1 раз в год, УЗИ брюшной полости 1 раз в год, ФГДС (по показаниям), Р-графия легких 1 раз в год, КТ органов брюшной полости по показаниям.
4	Другие болезни органов пищеварения	К 90 К 91.1 К 91.2 К 91.5	Наличие заболевания	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар, амилаза, ГГТП), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости 1 раз в год, Р-графия легких

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских организациях третьего уровня (3 уровень)

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях третьего уровня	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1,2 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (3уровень)
1	Неинфекционные энтерит и колит	К50 К51	При наличии установленного заболевания, в том числе тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни. Коррекции лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты.	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, сахар, креатинин), Р-графия грудной клетки 1 раз в год. HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV (1 раз в год) ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости (1 раз в год), ирригоскопия (по показаниям), ФКС - 1 раз в год, КТ органов брюшной полости (по показаниям)	
2	Болезни печени	В18 В19	Пациенты, получающие специфическую терапию, в том числе противовирусную терапию.	1 раз в месяц (для интерферонотерапии)	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, УЗИ брюшной полости (1 раз в год), ФГДС (по показаниям), Р-графия легких (по показаниям), ТТГ (по	ПЦР к геп В, С (4,12, 24, 48 неделях терапии для больных, получающих интерферон содержащие схемы), ПЦР к геп С (12 и 24 нед терапии, для

				жащих схем) 1 раз в 3 мес для безинтерфероновых схем)	показаниям).	больных , получающих безинтерфероновые схемы) ПТИ, МНО (по показаниям), Фиброскан.
3	Болезни печени	К 70 – К 77	Пациенты, включенные в лист ожидания трансплантации печени. Все больные с установленным ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени.	1 раз в 4 месяца	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ЭКГ, рентген грудной клетки. Б\х общий белок, альбумин, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, ЦИК, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза, электролиты) УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ органов брюшной полости (1 раз в 6 мес),	ПТИ или МНО (по показаниям), АФП (1 раз в 6 мес), эхокардиография 1 раз в год, консультация гинеколога 1 раз в год
4	Болезни накопления	Е 83.0 Е 83.1	Все больные с установленным ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания трансплантации печени Коррекция специфической терапии.	1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, (1 раз в год), R-графия легких 1 раз в год). б\х (общий белок билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям), ПТИ или МНО (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям)	КТ (по показаниям)
5	Первичный склерозирующий холангит.	К83.0 К 74.3	Все больные с установленным ранее диагнозом. Определение показаний для включения в лист ожидания	при легком и среднетяжелом	ОАК, ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям). HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (1 раз в год). УЗИ	СРБ, ЦИК, иммуноглобулины, МРТ-холангиография (по показаниям)

	Первичный билиарный цирроз		трансплантации печени.	течении 1 раз в 6 месяцев при тяжелом течении – 1 раз в 3 месяца	брюшной полости, КТ (по показаниям), ирригоскопия (по показаниям) ФГДС (по показаниям), R-графия легких,). Б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям),	
6	Целиакия	К 90	Коррекция адекватности и эффективности проводимой терапии. Назначение специфического питания.	При неосложненном течении - 1 раз в год При тяжелом течении – 2 раза в год	ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар, амилаза, креатинин), ФГС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, ирригоскопия (по показаниям)	ФКС (по показаниям)
7	Пациенты, перенесшие трансплантацию печени	Z94.4 Т 86.4	Все больные должны консультироваться и наблюдаться на на Зуровне	В зависимости от сроков операции, от 1 раза в месяц до 1 раза в 6 мес.		ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза, клубочковая фильтрация), СРБ, ЦИКи, иммунноглобулины, концентрация ингибиторов кальциневрина в крови, ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С УЗИ брюшной полости, ФГДС

						(по показаниям), R-графия легких (по показаниям), КТ (по показаниям), М - холангиография по показаниям)
--	--	--	--	--	--	---

Примечание:

Пациенты, соответствующие строкам 3 (включенные в лист ожидания трансплантации печени), 4 (включенные в лист ожидания трансплантации печени), 5,7 находятся на диспансерном наблюдении в ГБУЗ СО «СОКБ №1» вне зависимости от места проживания в Свердловской области или г. Екатеринбурге.

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «Гастроэнтерология» в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

№ п/п	Заболевание органов пищеварения	Показания для телемедицинского консультирования
1	Любое заболевание органов пищеварения	1. Не транспортабельный больной 2. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования 3.Необходимость неотложной консультации при обострении
2	Острая печеночная недостаточность	1.Цитолиз, превышающий верхнюю границу лабораторной нормы более 20 раз 2.Печеночная энцефалопатия 3.Коагулопатия
3	Язвенный колит и болезнь Крона	Тяжелое обострение (частота стула более 10 раз в сутки, лихорадка – на фоне назначенной базовой терапии)
4	Декомпенсированный цирроз печени любой этиологии, осложненный	1.Возраст младше 60 лет, 2.Печеночная энцефалопатия 3.Гепаторенальный синдром

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Прием врача- гастроэнтеролога (1, 2 уровни)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (3 уровень)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №1 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Горноуральская РБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верх - Нейвинская ГП»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская РБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ имени О.Д. Зубова » ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале.	ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на обслуживание в данной медицинской организации.	ГБУЗ СО «СОБ №2»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
--	------------------	-------------------

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Нефрология»**

Показания для направления на консультативный прием к нефрологу (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Гломерулярные болезни	N00-N08, E10.2, E11.2, E85	Мочевой синдром: протеинурия, эритроцитурия. Повышение уровня сывороточного креатинина выше нормальных значений. Снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)
2.	Тубулоинтерстициальные болезни	N10-N16 (кроме N15.1)	Лейкоцитурия, бактериурия, отсутствие ремиссий	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)
3.	Почечная недостаточность	N17-N19 (включая пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе и пациентов)	Факт наличия почечной недостаточности: повышение сывороточного креатинина, либо снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин.	Креатинин, мочевины, калий, натрий (при возможности)

4.	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертония	I12, I13, I15, I70	Артериальная гипертензия, сопровождающаяся снижением функции почек, мочевым синдромом	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)
5.	Другие болезни почки и мочеточника и другие болезни мочевой системы	N25-N29, N39	Мочевой синдром, УЗИ и рентгенологические изменения почек	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности), УЗИ почек (при возможности), ЭКГ, Р-графия легких.
6.	Орфанные заболевания (болезнь Фабри-Андерсона, атипичный гемолитико-уремический синдром)	E75.2, D59.3	Для болезни Фабри: сочетание мочевого синдрома и/или почечной недостаточности с экстраренальными проявлениями: кризы Фабри, ранние инфаркты и инсульты и др. Для АГУС: сочетание поражения почек и гемолиза	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности), УЗИ почек (при возможности), ЭКГ, Р-графия легких.

Показания для направления на консультативный прием в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
--------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

1	Гломерулярные болезни	N00-N08, E10.2, E11.2, E85	Мочевой синдром: протеинурия, эритроцитурия. Повышение уровня сывороточного креатинина выше нормальных значений. Снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин. Для биопсии почки. Для назначения патогенетической терапии. Отсутствие ремиссии заболевания.	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови. Суточная протеинурия. R-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек Проба Зимницкого, Нечипоренко, УЗИ бр. полости, щитовидной железы, общий белок крови с электрофорезом, холестерин, β -липопротеиды.
2	Тубулоинтерстициальные болезни	N10-N16 (кроме N15.1)	Лейкоцитурия, бактериурия. Отсутствие ремиссии. Присоединение почечной недостаточности.	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови R-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности). Внутривенная урография при возможности. УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, гликогемоглобин.
3	Почечная недостаточность	N17-N19 (включая пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе и пациентов с трансплантированной почкой)	Факт наличия почечной недостаточности, либо пациент на диализе, либо с трансплантатом почки.	Креатинин, мочевины, калий, натрий. УЗИ почек. УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, гликогемоглобин. R-графия органов грудной клетки, ЭКГ, Эхо-КГ, ОАК, ОАМ.
4	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертония	I12, I13, I15, I70	Артериальная гипертензия, сопровождающаяся снижением функции почек, мочевым синдромом. Выявление стеноза почечной артерии.	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови. R-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек и УЗДГ почечных артерий. КТ- ангиография сосудов почек (при отсутствии ХПН). Эхо-КГ.
5	Другие болезни почки и мочеточника и другие	N25-N29, N39	Мочевой синдром, УЗИ и рентгенологические изменения	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности), УЗИ почек, ЭКГ, R-графия легких.

	болезни мочевой системы		почек	Внутривенная урография. СКТ органов брюшной полости
6	Орфанные заболевания (болезнь Фабри-Андерсона, атипичный гемолитико-уремический синдром)	E75.2, D59.3	Для болезни Фабри: сочетание мочевого синдрома и/или почечной недостаточности с экстраренальными проявлениями: кризы Фабри, ранние инфаркты и инсульты и др. Для АГУС: сочетание поражения почек и гемолиза	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови, УЗИ почек, ЭКГ, R-графия легких. Суточная протеинурия, проба Зимницкого, Нечипоренко, общий белок крови с электрофорезом, холестерин, β -липопротеиды, УЗИ органов брюшной полости.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у нефролога

(1* или 2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальных центрах	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах
1	Гломерулярные болезни	N00-N08, E10.2, E11.2, E85	Диагноз подтвержден в областном учреждении. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии, своевременного выявления экстраренальной патологии, выполнения рекомендаций нефролога с 3 уровня.	От 2 до 12	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинина, клубочковая фильтрация, мочевая кислота, общий белок, альбумин, холестерин, сахар, электролиты крови (калий, натрий), билирубин, трансаминазы, мочевая кислота, суточная протеинурия, проба Зимницкого, УЗИ почек, R-графия легких, ЭКГ.

2	Тубулоинтерстициальные болезни	N10-N16 (кроме N15.1)	Диагноз подтвержден в областном учреждении или межмуниципальном центре. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии, своевременного выявления экстраренальной патологии, выполнения рекомендаций нефролога с 3 уровня.	От 1 до 5	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, общий белок, сахар, электролиты крови (калий, натрий), мочевиная кислота, посев мочи, посев мочи на МБТ, проба мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого, УЗИ почек, экскреторная урография и КТ почек (по строгим показаниям, при нормальном уровне креатинина), Р-графия легких, ЭКГ.
3	Почечная недостаточность	N17-N19 (включая пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальномдиализе и пациентов с трансплантированной почкой)	Диагноз подтвержден в областном учреждении или межмуниципальном центре. Для контроля скорости прогрессирования почечной недостаточности, стадии хронического почечного заболевания, эффективности терапии, выявления экстраренальной патологии.	От 2 до 18	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, электролиты крови (калий, натрий), КЩС, УЗИ почек. Р-графия легких и ЭКГ.
4	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертония	I12, I13, I15, I70	Диагноз подтвержден в областном учреждении или межмуниципальном центре. Для контроля эффективности терапии, выполнения рекомендаций нефролога с 3 уровня.	От 2 до 8	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, сахар, электролиты крови (калий, натрий), УЗИ почек. Р-графия легких и ЭКГ.

5	Другие болезни почки и мочеточника и другие болезни мочевой системы	N25-N29, N39	Диагноз подтвержден в областном учреждении или межмуниципальном центре. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии, выявления экстраренальной патологии, выполнения рекомендаций нефролога с 3 уровня.	От 1 до 4	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, общий белок, сахар, электролиты крови (калий, натрий), мочевая кислота, посев мочи, проба Зимницкого, проба Нечипоренко, УЗИ почек, экскреторная урография (по строгим показаниям, при нормальном уровне креатинина), Р-графия легких, ЭКГ, консультация уролога, гинеколога
6	Орфанные заболевания (болезнь Фабри-Андерсона), атипичный гемолитико-уремический синдром)	E75.2, D59.3	Диагноз подтвержден в областном учреждении. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии, своевременного выявления экстраренальной патологии, выполнения рекомендаций нефролога с 3 уровня.	От 3 до 12	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, клубочковая фильтрация, общий белок, альбумин, холестерин, сахар, электролиты крови (калий, натрий), билирубин, трансаминазы, мочевая кислота, суточная протеинурия, проба Зимницкого, УЗИ почек, Р-графия легких, ЭКГ.

* - на 1 уровне в настоящее время специалистов-нефрологов нет.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях	Перечень проводимых исследований у нефролога медицинских организаций	Перечень проводимых исследований у нефролога ГБУЗ СО «СОКБ №1»
-------	--------------------	---------------------------	--	---------------------------	---	--	--

			учреждений		(1 уровень)		
1	Гломерулярные болезни	N00-N08, E10.2, E11.2, E85	<p>Диагноз подтвержден в областном учреждении. Для контроля активности заболевания, назначения патогенетической терапии, контроля эффективности терапии, своевременного выявления экстраренальной патологии.</p>	От 2 до 12	Нет диспансерного наблюдения	<p>ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, клубочковая фильтрация, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумин, холестерин, сахар, электролиты крови (калий, натрий), билирубин, трансаминазы, мочевины, мочевая кислота, суточная протеинурия, проба Зимницкого, УЗИ почек, Р-графия легких, ЭКГ.</p>	<p>Электроферез белков крови и мочи, холестерин, сахар, электролиты крови (калий, натрий, кальций, хлор), КЩС, коагулограмма, мониторинг уровня в крови ингибиторов кальцинеина, а также УЗИ почечных артерий.</p>
2	Тубулоинтерстициальные болезни	N10-N16 (кроме N15.1)	<p>Диагноз подтвержден в областном учреждении. При часто рецидивирующем течении заболевания, единственной почке, наличии сопутствующей патологии, беременности, сложностях в оказании</p>	От 1 до 5	Нет диспансерного наблюдения	<p>ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, общий белок, сахар, электролиты крови (калий, натрий) при возможности,</p>	<p>экскреторная урография.</p>

			диагностической и терапевтической помощи в учреждениях по месту жительства, либо в межмуниципальных центрах.			мочевая кислота (при возможности), посев мочи (при возможности), посев мочи на МБТ (при возможности), проба мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого, УЗИ почек, экскреторная урография и КТ почек (по строгим показаниям, при нормальном уровне креатинина), R-графия легких, ЭКГ.	
3	Почечная недостаточность	N17-N19 (включая пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе и пациентов с трансплантированной почкой)	Диагноз подтвержден в областном учреждении. Для контроля скорости прогрессирования ХПН, эффективности терапии либо ее коррекции, выявления экстраренальной патологии.	От 2 до 18	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, электролиты крови (калий, натрий) - при возможности, КЩС (при возможности), УЗИ почек	Парат-гормон, мониторинг уровня в крови ингибиторов кальцинейрина (для пациентов с трансплантатом почки), определение уровня вирусемии и антител к вирусам

						(при возможности). Р-графия легких и ЭКГ.	ЦМВ, ВПГ, ЭБВ и др. (для пациентов с трансплантатом почки), УЗИ трансплантата почки, а также УЗДГ сосудов трансплантата, артерио-венозной фистулы и других сосудов,
4	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертония	I12, I13, I15, I70	Подлежат диспансеризации пациенты с I15, в том числе пациенты со стенозом почечных артерий (I70). Для контроля эффективности терапии, либо ее коррекции, решения вопроса о необходимости эндоваскулярной коррекции стеноза почечной артерии.	От 2 до 8	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, сахар, электролиты крови (калий, натрий) - при возможности, УЗИ почек (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ.	УЗДГ почечных артерий, экскреторная урография, а также КТ-ангиография почечных артерий, динамическая нефросцинтиграфия.
5	Другие болезни почки и мочеточника и другие болезни мочевой системы	N25-N29, N39	Диагноз подтвержден в областном учреждении или межмуниципальном центре. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии, выявления экстраренальной патологии.	От 1 до 4	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевины, креатинин, общий белок, сахар, электролиты крови (калий, натрий) при возможности, мочевая кислота (при	Электролиты крови (калий, натрий), мочевая кислота, экскреторная урография, Р-графия легких

						возможности), посев мочи (при возможности), проба Зимницкого, проба Нечипоренко, УЗИ почек, экскреторная урография (по строгим показаниям, при нормальном уровне креатинина), R-графия легких, ЭКГ, консультация уролога, гинеколога.	
6	Орфанные заболевания (болезнь Фабри- Андерсона, атипичный гемолитико-уремический синдром)	E75.2, D59.3	Диагноз подтвержден в областном учреждении. Для контроля активности заболевания, эффективности терапии и ее коррекции, своевременного выявления экстраренальной патологии.	От 3 до 12	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, мочевина, креатинин, клубочковая фильтрация, общий белок, альбумин, холестерин, сахар, электролиты крови (калий, натрий), билирубин,	По протоколам

						трансаминазы, мочевая кислота, суточная протеинурия, проба Зимницкого, УЗИ почек, R- графия легких, ЭКГ.	
--	--	--	--	--	--	---	--

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1* уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (2** уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (3 уровень)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»		
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»		
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»		
ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Махневская РБ»		
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»		

ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»		
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»		
ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»		
ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»		
ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»		
ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»		
ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»		
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»		
ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»		
ГБУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил»		

ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»		
ГБУЗ СО «Горноуральская РП»		
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»		
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»		
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»		
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»		
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. Бородина»		
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1»
Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале.		

***- на 1 уровне в настоящее время специалистов-нефрологов нет. Соответственно, пациенты, относящиеся по месту жительства к ЛПУ 1 уровня, направляются к нефрологам ЛПУ 2 и 3 уровня**

**** - указаны только ЛПУ 2 уровня, где есть специалист-нефролог**

Перечень показаний для телемедицинских консультаций взрослых пациентов нефрологического профиля в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ№1»

№ п/п	Группа нефрологической патологии	Показания для телемедицинской консультации
1.	Гломерулярные болезни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Впервые выявленное заболевание. 2. Обострение заболевания. 3. Решение вопроса о необходимости биопсии почки. 4. Назначение и коррекция иммуносупрессивной терапии и и.
2.	Почечная недостаточность (ПН), острая и хроническая	<ol style="list-style-type: none"> 1. Впервые выявленная ПН. 2. Утяжеление течения ПН. 3. Решение вопроса о необходимости заместительной почечной терапии.
3.	Тубулоинтерстициальные заболевания	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностические трудности. 2. Тяжелое, атипичное течение заболевания.
4.	Симптоматическая артериальная гипертензия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностические трудности, 2. Необходимость эндоваскулярной коррекции при стенозе почечной артерии.

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Неврология»**

**Показания для направления на консультативный приём в межмуниципальный центр
(2 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Воспалительные заболевания нервной системы (в т.ч. КЭ).	A17, A80-A89, B00-02, B91, B94, G00-G09	1. При рецидивирующем и прогрессирующем течении. 2. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 4. Электрокардиограмма
2.	Заболевания периферической нервной системы и вертеброгенной патологией.	G50-G59, G62, G63, M42, M47- M48, M50-M54	При прогрессирующем течении и неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 4. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ. 5. Электрокардиограмма 6. Рентгенография позвоночника (соответствующий патологический сегмент)
3.	Последствия травм нервной системы.	G80-G83, T90, T91	При прогрессирующем течении и неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	1. Общий анализ крови. 2. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма 4. Электроэнцефалография (при наличии эпилептических приступов и технической возможности)

**Показания для направления на консультативный приём в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Сосудистые заболевания нервной системы.	G45-G46, I60-I69, G95.1, G93, I70, I72, Q28	1. Больные с неустановленной причиной ОНМК на этапе ММЦ. 2. Больные после ОНМК младше 45 лет 3. Больные с третьим и более ОНМК на фоне адекватной профилактики	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Заключение окулиста. 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК, липидный спектр. 5. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. 6. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов. 7. Суточный мониторинг ЭКГ (Холтер-ЭКГ) не менее 24 часа. 8. Ультразвуковое исследование сердца. 9. КТ головного мозга (при наличии очага ишемии) или МРТ головного мозга (при инсульте ВББ либо отсутствии очага ишемии на КТ) 10. КТ-ангиография сосудов шеи и головного мозга
2.	Воспалительные заболевания нервной системы (в т.ч. КЭ).	A17, A80-A89, B00-02, B91, B94, G00-G09	1. Больные, перенёвшие очаговые формы КЭ и лайм-боррелиоз, в течение первых 6 месяцев после острого периода. 2. Больные с подозрением на хронические формы КЭ. 3. Больные с остаточными явлениями перенесённых воспалительных заболеваний нервной системы с прогрессированием процесса	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК 4. Электрокардиограмма 5. ИФА к возбудителям клещевого энцефалита и лаймборрелиоза. 6. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. 7. МРТ головного мозга

			или неэффективности терапии на этапе специализированной неврологической помощи	
3.	Демиелинизирующие заболевания нервной системы (в т.ч. РС и синдром Гийена-Барре).	G35-G37, G61	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больные с подозрением на демиелинизирующее заболевание нервной системы. 2. Больные с установленным диагнозом «РС», для решения вопроса о назначении ПИТРС. 3. Больные с быстро прогрессирующим течением РС и инвалидизирующими обострениями для коррекции терапии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Заключение окулиста (с оценкой глазного дна и периметрии). 3. Общий анализ крови. 4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 5. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. 6. Электрокардиограмма. 7. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. 8. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). 9. Рентгенография органов грудной клетки. 10. МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга
4.	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, БАС и дистонии, синдром Туретта, болезнь Вильсона-Коновалова).	G20-G26, G30-G32, G90-G99, E83.0, F95	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичная диагностика. 2. Первичное назначение базовой терапии (в т.ч. ботулотоксина). 3. Коррекция базовой терапии (в т.ч. при возникновении побочных эффектов), при неэффективности предшествующей терапии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Заключение окулиста (с оценкой наличия кольца Кайзера-Флейшера). 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 5. Электрокардиограмма. 6. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. 7. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). 8. МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов

				спинного мозга. 9. Уровень меди и церулоплазмينا в крови (при первичной консультации)
5.	Нервно-мышечные заболевания (миастения и миастенические синдромы)	G70-G73	1. Первичная диагностика. 2. Возникновение признаков генерализации процесса. 3. Неэффективность базовой терапии	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК 4. Электрокардиограмма 5. ЭНМГ верхних и нижних конечностей 6. Рентгенография органов грудной клетки
6.	Наследственные заболевания нервной системы	G10-G12, G60	1. Первичная диагностика. 2. Атипичное течение установленного наследственного заболевания нервной системы	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Заключение окулиста 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. 5. Электрокардиограмма. 6. УЗИ органов брюшной полости. 7. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. 8. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). 9. МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга. 10. Рентгенография органов грудной клетки (при первичной консультации). 11. Уровень меди и церулоплазмينا в крови (при первичной консультации)
7.	Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния.	G40-G44, G47	1. Первичная диагностика. 2. Нестабильное течение заболевания. 3. Статусное или серийное	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови

			<p>течение заболевания.</p> <p>4. Фармакорезистентные формы.</p> <p>5. Побочные эффекты противосудорожной терапии</p>	<p>3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин.</p> <p>4. Суточный мониторинг ЭКГ (Холтер-ЭКГ) не менее 24 часа.</p> <p>5. УЗДС брахиоцефальных артерий.</p> <p>6. Электроэнцефалограмма.</p> <p>7. МРТ головного мозга</p>
8.	Заболевания периферической нервной системы и вертеброгенной патологией.	G50-G59, G62, G63, M42, M47-M48, M50-M54	Неуточнённый диагноз	<p>1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Общий анализ крови.</p> <p>3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК.</p> <p>4. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С.</p> <p>5. Электрокардиограмма.</p> <p>6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника и спинного мозга</p>
9.	Последствия травм нервной системы.	G80-G83, T90, T91	<p>1. Неуточнённый диагноз.</p> <p>2. Решение экспертных вопросов</p>	<p>1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2. Заключение окулиста (с оценкой глазного дна и периметрии).</p> <p>3. Общий анализ крови</p> <p>4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК.</p> <p>5. Электрокардиограмма.</p> <p>6. Электроэнцефалограмма (при последствиях ЧМТ).</p> <p>7. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы).</p> <p>8. КТ головного мозга и/или МРТ соответствующих сегментов спинного мозга.</p>

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у невролога в медицинских организациях первого уровня (1 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1	Сосудистые заболевания нервной системы	G45-G46, I60-I69, G95.1, G93, I70, I72, Q28	1. Перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения 2. Все случаи хронического нарушения мозгового кровообращения с эпизодами декомпенсации чаще 1 раза в год	1. После ОНМК: 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяц и далее 1 раз в год. 2. Прочие случаи: 1 раз в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, липидный спектр, КФК. 3. Электрокардиограмма. 4. УЗДС брахицефальных артерий (при взятии под диспансерное наблюдение)
2	Воспалительные заболевания нервной системы (в т.ч. КЭ).	A17, A80-A89, B00-02, B91, B94, G00-G09	Все случаи с выраженным неврологическим дефицитом или требующие поддерживающего лечения	2 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 4. Электрокардиограмма
3	Демиелинизирующие заболевания нервной системы (в т.ч. РС и синдром Гийена-Барре).	G35-G37, G61	1. Первый клинический эпизод вне зависимости от наличия и выраженности симптомов. 2. Все случаи РС вне зависимости от наличия и выраженности симптомов. 3. Все случаи прочих демиелинизирующих заболеваний с выраженным	1. Больные, получающие ПИТРС 1 раз в месяц 2. Прочие случаи: 2 раза в год	Все исследования 1 раз в год. 1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при патологии ЦНС) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин. 5. Общий анализ мочи 6. Электрокардиограмма

			неврологическим дефицитом или требующие поддерживающего лечения		
4	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, БАС, дистонии, синдром Туретта, болезнь Вильсона-Коновалова).	G20- G26, G30- G32, F95, E83.0, G90- G99	Все случаи	2 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при болезни Вильсона-Коновалова) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин. 5. Электрокардиограмма
5	Нервно-мышечные заболевания (миастения и миастенические синдромы).	G70- G73	Все случаи	2 раза в год	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма
6	Наследственные заболевания нервной системы (в т.ч. наследственная полиневропатия).	G10- G12, G60	Все случаи с выраженным неврологическим дефицитом или требующие поддерживающего лечения	2 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при патологии ЦНС) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 5. Электрокардиограмма
7	Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния.	G40- G44, G47	Все случаи	2 раза в год	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма
8	Заболевания периферической нервной системы и вертеброгенной патологией.	G50- G59, G62, G63, M42,	Заболевания периферической нервной системы с выраженными неврологическими нарушениями (в т.ч.	2 раза в год до выздоровления	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма

		M47- M48, M50- M54	дорсопатии, дископатии с миелорадикулоишемией, в послеоперационном периоде; полиневропатии, полиневриты; невриты, невралгии, ганглиониты с выраженным двигательным дефицитом и (или) выраженным и длительным болевым синдромом.		
9	Последствия травм нервной системы.	G80- G83, T90, T91	1. Последствия легких черепно-мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы. 2. Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции	1 раз в год до выздоровления	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у невролога в медицинских межмуниципальных центрах (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (2 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
1	Сосудистые заболевания нервной системы	G45- G46, I60- I69, G95.1, G93, I70, I72, Q28	1. Перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения	1. На 6, 12, 24, 36 месяц после ОНМК	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, липидный спектр, КФК. 3. Электрокардиограмма. 4. Суточный мониторинг ЭКГ (Холтер-ЭКГ) не менее 24 часа (для ОНМК неустановленного генеза).	1. УЗДС брахицефальных артерий (при взятии под диспансерное наблюдение). 2. Компьютерно-томографическая ангиография (для ОНМК неустановленного генеза) при взятии под диспансерное наблюдение 3. МРТ (для ОНМК неустановленного генеза) при взятии под диспансерное наблюдение
2	Демиелинизирующие заболевания нервной системы (в т.ч. РС и синдром Гийена-Барре)	G35- G37, G61	1. Первый клинический эпизод. 2. Все случаи РС, не получающие ПИТРС. 3. Прочие демиелинизирующие заболевания с выраженным неврологическим дефицитом или	1 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при патологии ЦНС) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ,	1. Электроэнцефалография (при эпилепсии) 2. Электронейромиография (при патологии ПНС) 3. Зрительные вызванные потенциалы (при патологии ЦНС) 4. МРТ (при патологии

			требующие поддерживающего лечения		АСТ, мочевины, креатинин. 5. Электрокардиограмма 6. Флюорография лёгких	ЦНС)
3	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, БАС, дистонии, синдром Туретта, болезнь Вильсона-Коновалова)	G20- G26, G30- G32, F95, E83.0, G90- G99	Все случаи, в том числе получающих ботулинотерапию	1. Для больных на ботулинотерапии: 4 раза в год 2. Для больных с болезнью (синдромом) Паркинсона до 4 степени по Хен и Яру: 2 раза в год 3. Прочие больные не чаще 1 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при болезни Вильсона-Коновалова) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин. 5. Электрокардиограмма	Консультация медицинского психолога (кроме случаев с изолированным поражением спинного мозга или ПНС)
4	Нервно-мышечные заболевания (миастения и миастенические синдромы)	G70- G73	Все случаи с выраженным неврологическим дефицитом или требующие поддерживающего лечения	1 раза в год	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма	Электронейромиография
5	Наследственные заболевания нервной системы (в т.ч. наследственная полиневропатия)	G10- G12, G60	Все случаи с выраженным неврологическим дефицитом или требующие поддерживающего лечения	1 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при патологии ЦНС) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины,	1. Электроэнцефалография (при эпилепсиях) 2. Электронейромиография (при патологии ПНС)

					креатинин, КФК. 5. Электрокардиограмма	
6	Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния	G40- G44, G47	Все случаи, за исключением фармакорезистентных форм	2 раза в год	1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 3. Электрокардиограмма	Электроэнцефалография

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у невролога в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (3 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)	Перечень проводимых исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)
1	Рассеянный склероз	G35	Получающие ПИТРС.	1 раз в 3-6 месяцев	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии (1 раз в год) 2. Осмотр окулиста (1 раз в год) – 3. Общий анализ крови и мочи (1 раз в 6 месяцев)	Нет	1. МРТ головного мозга (1 раз в год) 2. Зрительные вызванные потенциалы (1 раз в год) 3. Для лиц, получающих ПИТРС второй линии: CD4+ лимфоциты и CD8+ лимфоциты 1 раз в год

					<p>4. Флюорография легких (1 раз в год)</p> <p>Для лиц, получающих интерфероны 1 раз в 3 месяца первый год лечения, со второго года лечения 1 раз в 6 месяцев:</p> <p>1. Общий анализ крови 2. Биохимический анализ крови 3. Уровень тиреотропного гормона 1 раз в год.</p> <p>Для лиц, получающих ПИТРС второй линии 1 раз в 3 месяца:</p> <p>1. Общий анализ крови 2. Общий анализ мочи 3. Биохимический анализ крови</p>		
2	Различные виды дистонии, локального гипертонуса мышц вследствие патологии центральной	G11.5, G24, G35, G37, G51.3, G80.0, G80.1, G81.1, G82.1,	Все случаи	1 раз в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и	Заключение врача-невролога, проводящего ботулинотерапию об эффективности терапии и нежелательных	Нет

	нервной системы, получающие терапию ботулотоксином	G82.4, I69, T90.5, T91.3			проводимой терапии. 2. Осмотр окулиста (при болезни Вильсона-Коновалова) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин. 5. Электрокардиограмма	реакциях	
3	Фармакорезистентные формы эпилепсии	G40	Все случаи	2 раза в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, КФК. 4. Электрокардиограмма	Нет	Электроэнцефалография

Маршрутизация пациентов по профилю «неврология»

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	Областной (городской) медицинский центр (3 уровень)
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»

ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №32» ФМБА России	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗСО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «СОБ№ 2» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»

ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»		
Все МО Свердловской области	ГБУЗ СО «СОБ №2» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации)	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга
Все муниципальные МО г. Екатеринбурга	Нет	Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

<p>Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая специализированную (неврологическую) помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (приёма) для больных нейродегенеративной патологией; для больных с пароксизмальными состояниями, в т.ч. эпилепсией; для больных с болевыми синдромами вертеброгенного и невропатического генеза, первичными головными болями; для больных нейроинфекциями, рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями (2 уровень)</p>
<p>ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»</p>	<p>ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»</p>
<p>ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «ГБ №1г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России</p>	<p>ГБУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил» (консультативно-диагностический кабинет (приём) для больных с пароксизмальными состояниями, в т.ч. эпилепсией, болевыми синдромами вертеброгенного и невропатического генеза, первичными головными болями)</p> <p>ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» (консультативно-диагностический кабинет (приём) для больных нейроинфекциями, рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями, нейродегенеративной патологией)</p>
<p>ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»</p>	<p>ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»</p>

ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «СОБ№ 2» ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗСО «Полевская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»

ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ №32» ФМБА России»	
Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	МАУ «ГКБ № 40» г. Екатеринбург

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень) оказывающие поддерживающую терапию генно-инженерными фармацевтическими препаратами (ботулинический токсин, моноклональные антитела)
ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»

ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «ГБ №1г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»
ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №32» ФМБА России	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Арамильская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»*

ГБУЗСО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗСО «Полевская ЦГБ»*
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России**
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России**
ГБУЗ СО «СОБ№ 2» ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Больные направляются в медицинскую организацию 2 уровня согласно месту жительства
Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»

* При отсутствии условий организации лечение взрослых больных неврологического профиля генно-инженерными фармацевтическими препаратами в условиях дневного стационара больные направляются в ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина».

** При отсутствии условий организации лечение взрослых больных неврологического профиля генно-инженерными фармацевтическими препаратами в условиях дневного стационара больные направляются в ГБУЗ СО «Демидовская ГБ».

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень) оказывающая специализированную (неврологическую) помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (приёма) для больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, в т.ч. после перенесённых нарушений мозгового кровообращения.
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»

ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦРБ»	ФГБУЗ «ЦМСЧ №121» ФМБА России
ГБУЗ СО «ГБ №1г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» (жители Тагилстроевского района, проживающие на Гальяна-горбуновском массиве) ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» (жители, проживающие в п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Б.Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский)	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»
ГБУЗ СО «Городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил» (жители Тагилстроевского района, жители района Красный камень, кроме жителей, проживающих	ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»

на Гальяна-горбуновском массиве) ГБУЗ СО «Горноуральская РП» (кроме жителей, проживающих в п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Б.лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский)	
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ №32» ФМБА России	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»
ГБУЗСО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	МАУ «ЦГБ № 20» г. Екатеринбург
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России
ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России
ГБУЗ СО «СОБ№ 2» ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Больные направляются в медицинскую организацию 2 уровня согласно месту жительства
Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных неврологическими болезнями в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

№ п/п	Неврологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое неврологическое заболевание	1. Необходимость неотложной консультации при обострении. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Осмотр перед медико-социальной экспертизой. 4. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 5. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключения главного специалиста. 6. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 7. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.
2	Хроническое нарушение мозгового кровообращения (I67, I69)	1. Больные с дисциркуляторной энцефалопатией. 2. Больные после перенесённого инсульта: - младше 45 лет; - с неустановленной причиной инсульта на этапе межмуниципального центра; - с третьим и более инсультом на фоне адекватной профилактики
	Дистония (G24)	Больные, которым проводится лечение ботулиническим токсином, для ежегодного пересмотра включения в регистр
3	Клещевой энцефалит (A84) Болезнь Лайма (A69)	Повторные консультации для оценки динамики лабораторных (титров) к возбудителям клещевого энцефалита и болезни Лайма
4	Рассеянный склероз (G35)	Подтверждение продления терапии препаратами изменяющими течение рассеянного склероза при стабильном течении заболевания
6	Эпилепсия (G40)	Пациенты с установленным диагнозом эпилепсии при развитии острых нежелательных явлений или неэффективности терапии

Перечень показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных неврологическими болезнями в Региональном сосудистом центре ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

№ п/п	Неврологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое неврологическое заболевание	Острая церебральная недостаточность (острое заболевание головного мозга, требующее лечения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии)

		нетравматического и неинфекционного генеза.
2	Ишемический инсульт (I63, кроме I63.6)	1. Телетромболизис. 2. Злокачественный ишемический инсульт в первые 48 часов инсульта. 3. Стеноз сонной артерии от 50% до 99%, приведший к инсульту, в первые 14 дней инсульта
3	Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы, в том числе с венозным ишемическим инфарктом (I63.6, I67.6)	Любые больные с предположительным или установленным тромбозом внутричерепной венозной системы
4	Геморрагический инсульт	Любые больные с внутримозговым, субарахноидальным или вентрикулярным кровоизлиянием

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Нейрохирургия»**

Показания для направления на консультативный приём в консультативно-диагностическую поликлинику (3 уровень)

МАУ «Городская клиническая больница №40»

1. Нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Доброкачественные новообразования головного мозга и его оболочек, костей черепа, внутричерепных эндокринных желез	D16.4, D18.0, D31.6, D32-D33 D35.2-D35.5, D42.0, D43, D44.3-D44.6	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
2.	Злокачественные новообразования головного мозга и его оболочек, костей черепа, внутричерепных эндокринных желез	C41, C69.6, C70, C71, C72, C75.1-C75.4, C 76.0, C 79.3, C79.4, D43, D44.3-D44.6	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий

				белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
3.	Гидроцефалия врожденная и приобретенная. Доброкачественная внутричерепная гипертензия. Врожденные аномалии развития нервной системы. Арахноидальные кисты. Аномалия Киари, синингомиелия, синингобульбия. Назальная ликворея	G91, G93.0, G93.2, G94, G95.0, G96.0, Q01-Q07	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
4.	Черепно-мозговая травма и ее последствия	S00-S09	Для решения вопроса об оперативном лечении	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и/или МРТ головного мозга*
5.	Доброкачественные новообразования спинного мозга и его оболочек, позвоночника	D32.1, D33.4, D18.0, D16.6, D16.8	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза

				4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ соответствующего сегмента позвоночника*
6.	Злокачественные новообразования спинного мозга и его оболочек, позвоночника	C41.2, C41.4, C41.8, C72.0, C72.1, C70.1, C72.8, C72.9,	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ соответствующего сегмента позвоночника*

2. Ангионейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1	Сосудистые заболевания нервной системы (аневризма артерий головного мозга, АВМ церебральная и спинальная, каротидно-кавернозное соустье, артериовенозная фистула, перенесенные субарахноидальное кровоизлияние, геморрагический инсульт)	I60-I62, I67-I69, G95, I70, I72.0, Q28	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин 4. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 5. ЭКГ 6. КТ головного мозга или МРТ головного или спинного мозга* 7. КТ-ангиография сосудов шеи и головного мозга*

2	Сосудистые заболевания нервной системы (в том числе значимые стенозы и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий, болезнь Мойя-Мойя, нестабильная атеросклеротическая бляшка брахиоцефальных артерий, диссекция церебральных артерий)	I63-I69	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больные, перенёсшие ишемический инсульт или ПНМК, со стенозом прецеребральных и церебральных артерий 50 % и более 2. Больные без ОНМК в анамнезе со стенозом прецеребральных и церебральных артерий 70% и более 3. Больные с выявленной окклюзией прецеребральных и церебральных артерий 4. Все случаи болезни Мойя-мойя, наличия нестабильной бляшки брахиоцефальных артерий (по данным УЗИ), диссекции церебральных артерий 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, липидный спектр, глюкоза 4. Электрокардиограмма 5. УЗДС брахиоцефальных артерий. ТКУЗДГ с эмболодетекцией 6. КТ и/или МРТ головного мозга*
---	---	---------	---	--

3. Нейрохирург-вертебролог

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1	Дорсопатия (в том числе грыжа межпозвоночного диска, смещение позвонков, стеноз позвоночного канала, спондилогенная	M40-M54, M80, M84	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стойкий болевой синдром или неврологический дефицит 2. Определение показаний к оперативному лечению 3. Решение экспертных 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза

	миелопатия, радикулупотия), синдром оперированного позвоночника		вопросов	4. Электронейромиография 5. Спондилография 6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника*
2	Последствия спинальной травмы. Патологические переломы позвоночника	T91, M80, M84	1. Стойкий болевой синдром или неврологический дефицит 2. Определение показаний к оперативному лечению 3. Решение экспертных вопросов	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Электронейромиография 5. Спондилография 6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника*

4. Функциональный нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1	Заболевания и поражения черепно-мозговых нервов (в том числе лицевые боли, гемифациальный спазм)	G50-G53	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и/или МРТ головного мозга*
2	Эпилепсия	G40-G41	1. Нестабильное течение заболевания 2. Статусное или серийное течение заболевания 3. Фармакорезистентные формы	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин 4. Электроэнцефалограмма

			4. Выявленное на МРТ очаговое поражение головного мозга	5.КТ и/или МРТ головного мозга*
3	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, торсионная дистония)	G20-G26	1.Неэффективность консервативной терапии 2.Осложнения леводопатерапии 3.Неэффективность ботулинотерапии	1.Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2.Общий анализ крови 3.Биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин 4.Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов 5.ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы) 6.МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга*
4	Заболевания периферической нервной системы (в том числе туннельные синдромы, поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений)	G54-G59, G62, G63	1.Неэффективность консервативной терапии 2.Определение показаний к оперативному лечению 3.Решение экспертных вопросов 4.Все случаи поражения плечевого сплетения	1.Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2.Общий анализ крови 3.Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4.Электронейромиография
5	Травма и последствия травмы периферической нервной системы, комплексный региональный болевой синдром	S14, S24, S34, S40, S42-S44, S46-S49, S50, S52-S60, S62-S64, S66-S70, S73-S79, S82-S89, S93-S94, S96-S99, T92-T94	1.Стойкий болевой синдром или неврологический дефицит 2.Определение показаний к оперативному лечению 3.Решение экспертных вопросов	1.Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2.Общий анализ крови 3.Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4.Электронейромиография 5.МРТ соответствующего сегмента*
6	Доброкачественные и	C47, D36, D48.2	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных

	злокачественные новообразования периферических нервов, сплетений			<p>диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии</p> <p>2. Общий анализ крови</p> <p>3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза</p> <p>4. Флюорография или рентгенография легких</p> <p>5. Электромиография</p> <p>6. КТ и /или МРТ соответствующего сегмента*</p>
7	Спастичность как исход спинальной травмы	T91, G81-G83	Для определения дальнейшей тактики лечения	<p>1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии</p> <p>2. Общий анализ крови</p> <p>3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза</p> <p>4. Электронейромиография</p> <p>5. Спондилография</p> <p>6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника*</p>

5. Нейрохирург совместно с эндокринологом при патологии хиазмально-селлярной области

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Акромегалия	E22.0	Все случаи	<p>1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии</p> <p>2. Общий анализ крови</p> <p>3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза, калий, кальций ионизированный, ОХС, ЛПВП, ЛПНП, ТГ</p> <p>4. Гликированный гемоглобин, МНО, ПТИ</p> <p>5. Флюорография или рентгенография легких</p>

				6. ЭКГ 7. ЭХО_КГ 8. УЗИ щитовидной железы 9. УЗИ ОБП, почек 10. МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области* 11. ФГДС, ФКС
2.	Пролактинома	E22.1	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 4. МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
3.	Гормонально неактивные образования ХСО с синдромом гиперпролактинемии	D35.2	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 4. МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
4.	Доброкачественные и злокачественные новообразования гипофиза, краниофарингеального протока, головного мозга и его оболочек передней и средней черепной ямок	D32-D33, D 35.2-5, C70-C71, C41	Все случаи	МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*

6. Удаленное телемедицинское консультирование

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Субарахноидальное кровоизлияние	I60	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
2.	Внутричерепное кровоизлияние	I61	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга (по показаниям) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
3.	Другое нетравматическое	I62	Все пациенты для	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга

	внутричерепное кровоизлияние		решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга (по показаниям) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
4.	Аневризма сосудов головного мозга	I67.1, I72.0	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
5.	Артериовенозная аномалия церебральных и прецеребральных сосудов	Q28.0, Q28.1, Q28.2, Q28.3)	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
6.	Острейший ишемический инсульт	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение вопроса о проведении эндоваскулярной тромбэкстракции 2. Время от начала 	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга и сосудов шеи 3. Лабораторная диагностика (МНО, глюкоза крови, тромбоциты)

			заболевания - 12 часов	
7.	Гемодинамически значимые стенозы и окклюзии церебральных и прецеребральных сосудов	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I65, G45, G46)	1. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении по поводу ишемического инсульта или ПНМК 2. Оценка по шкале Ренкин 0-3	1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга и шеи 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
8.	Гидроцефалия, несостоятельность ВПШ	G91	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	1. КТ или МРТ головного мозга 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
9.	Новообразования головного мозга и мозговых оболочек, спинного мозга, черепных нервов и других частей ЦНС	C69.6, C69.8, C69.9, C70, C71, C72, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, D31.6, D31.9, D32, D33, D35.2, D35.3, D35.4, D42, D43, D44.3, D44.4, D44.5	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ/МРТ головного мозга или спинного мозга 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
10.	Новообразования позвоночного столба C41.2, D 16.6	C41.2, D 16.6	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ/МРТ соответствующего сегмента позвоночника 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок,

				билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
11.	Поражение межпозвоночных дисков	M50, M51, M48.0	1. Наличие парезов, нарушения функции тазовых органов 2. Выраженный некупируемый радикулярный болевой синдром	1. МРТ соответствующего сегмента спинного мозга* 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

1. Нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Злокачественные новообразования головного мозга и его оболочек, костей черепа, внутричерепных эндокринных желез. Множественное метастатическое поражение головного мозга, костей черепа	C41, C69.6, C70, C71, C72, C75.1-C75.4, C 76.0, C 79.3, C79.4	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ головного мозга, хиазмально-селлярной области*
2.	Патологические переломы	T91, M 49, M80,	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных

	позвоночника	M84, C 79.4, C79.5, D48.0, C90.0		диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Электронейромиография 5. Спондилография 6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника*
3	Злокачественные новообразования спинного мозга и его оболочек, позвоночника, в том числе с паравертебральным ростом. Множественное метастатическое поражение позвоночника	C41.2, C41.4, C41.8, C72.0, C72.1, C70.1, C72.8, C72.9, C 79.4, C79.5	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и /или МРТ соответствующего сегмента позвоночника*

2. Удаленное телемедицинское консультирование

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Злокачественные новообразования головного мозга и его оболочек, костей черепа, внутричерепных эндокринных желез. Множественное метастатическое поражение головного мозга, костей черепа	C41, C69.6, C70, C71, C72, C75.1- C75.4, C 76.0, C 79.3, C79.4	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ или МРТ головного мозга 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК

2.	Патологические переломы позвоночника	T91, M 49, M80, M84, C 79.4, C79.5, D48.0, C90.0	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ или МРТ соответствующего сегмента позвоночника 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Спондилография 8. Рентгенография ОГК.
3	Злокачественные новообразования спинного мозга и его оболочек, позвоночника, в том числе с паравертебральным ростом. Множественное метастатическое поражение позвоночника	C41.2, C41.4, C41.8, C72.0, C72.1, C70.1, C72.8, C72.9, C79.4, C79.5	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ или МРТ соответствующего сегмента позвоночника 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК.

ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

1. Нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Черепно-мозговая травма и ее последствия	S00-S09	Для решения вопроса об оперативном лечении	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови

				3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Флюорография или рентгенография легких 5. КТ и/или МРТ головного мозга*
2	Сосудистые заболевания нервной системы (аневризма артерий головного мозга, АВМ церебральная и спинальная, каротидно-кавернозное соустье, артериовенозная фистула, перенесенные субарахноидальное кровоизлияние, геморрагический инсульт)	I60-I62, I67-I69, G95, I70, I72.0, Q28	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин 4. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 5. ЭКГ 6. КТ головного мозга или МРТ головного или спинного мозга* 7. КТ-ангиография сосудов шеи и головного мозга*
3.	Дорсопатия (в том числе грыжа межпозвоночного диска, смещение позвонков, стеноз позвоночного канала, спондилогенная миелопатия, радикулопатия), синдром оперированного позвоночника	M40-M54, M80, M84	1. Стойкий болевой синдром или неврологический дефицит 2. Определение показаний к оперативному лечению 3. Решение экспертных вопросов	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза 4. Электронейромиография 5. Спондилография 6. МРТ соответствующего сегмента позвоночника*

2. Удаленное телемедицинское консультирование

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Субарахноидальное	I60	Все пациенты для	1. КТ или МРТ головного мозга

	кровоизлияние		решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
2.	Внутричерепное кровоизлияние	I61	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга (по показаниям) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
3.	Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ или МРТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга (по показаниям) 3. Общий анализ крови 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
4.	Острейший ишемический инсульт	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5	1. Решение вопроса о проведении	<ol style="list-style-type: none"> 1. КТ головного мозга 2. КТ-ангиография сосудов головного мозга и

			эндоваскулярной тромбэкстракции 2. Время от начала заболевания - 12 часов	сосудов шеи 3. Лабораторная диагностика (МНО, глюкоза крови, тромбоциты)
5.	Гидроцефалия, несостоятельность ВПШ	G91	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	1. КТ или МРТ головного мозга 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
6.	Поражение межпозвоночных дисков	M50, M51, M48.0	1. Наличие парезов, нарушения функции тазовых органов 2. Выраженный некупируемый радикулярный болевой синдром	1. МРТ спинного мозга* 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК

ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»

1. Нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Неспецифические гнойные заболевания позвоночника, в том числе возникшие после	G06, M46, T 84.6	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови

	проведения оперативных вмешательств. Остеомиелит позвоночника, в том числе после оперативных вмешательств. Дисцит. Внутрипозвоночный абсцесс, эпидурит, субдуральный абсцесс			3. Флюорография или рентгенография легких 4. КТ и /или МРТ соответствующего сегмента позвоночника*
2.	Остеомиелит костей черепа, в том числе послеоперационный остеомиелит костного лоскута	M 86, T84	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Флюорография или рентгенография легких 4. КТ и/или МРТ головного мозга, костей черепа*
3	Абсцесс головного мозга внутримозговой, субдуральной, эпидуральной локализации. Эмпиема оболочек головного мозга.	G06, G07	Все случаи	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Общий анализ крови 3. Флюорография или рентгенография легких 4. КТ и /или МРТ головного мозга и костей черепа*

2. Удаленное телемедицинское консультирование

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Неспецифические гнойные заболевания позвоночника, в том числе возникшие после проведения оперативных вмешательств. Остеомиелит	G06, M46, T 84.6	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ/МРТ соответствующего сегмента позвоночника 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза

	позвоночника, в том числе после оперативных вмешательств. Дисцит. Внутрипозвоночный абсцесс, эпидурит, субдуральный абсцесс			5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
2.	Остеомиелит костей черепа, в том числе послеоперационный остеомиелит костного лоскута	M 86, T84	1. Решение вопроса об оперативном лечении 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении	1. КТ и/или МРТ головного мозга и костей черепа 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК
3	Абсцесс головного мозга внутримозговой, субдуральной, эпидуральной локализации. Эмпиема оболочек головного мозга.	G06, G07	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	1. КТ и/или МРТ головного мозга и костей черепа 2. Общий анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза 5. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 6. ЭКГ 7. Рентгенография ОГК

МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»

1. Нейрохирург

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Черепно-мозговая травма	S06 , S02.0,	Для решения вопроса об	1. Заключение терапевта с указанием установленных

	и ее последствия	T90.2, T90.5	оперативном лечении	<p>диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2.Общий анализ крови, мочи</p> <p>3.Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин общий и прямой, общий белок</p> <p>4.Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов</p> <p>5.ЭКГ</p> <p>6.КТ головного мозга</p>
2	Краниофациальная травма и посттравматические деформации верхней и средней зоны лица	S02.1, S02.3, S02.4, S02.7, T90.4	Все случаи	<p>1.Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2.Общий анализ крови, мочи</p> <p>3.Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин общий и прямой, общий белок</p> <p>4.Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов</p> <p>5.ЭКГ</p> <p>6.КТ головного мозга и костей лицевого скелета</p>

2. Удаленное телемедицинское консультирование

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации (*- по возможности)
1.	Черепно-мозговая травма и ее последствия	S06 , S02.0, T90.2, T90.5	Для решения вопроса об оперативном лечении	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин общий и прямой, общий белок 4. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 5. ЭКГ 6. КТ головного мозга
2	Краниофациальная травма и посттравматические деформации верхней и средней зоны лица	S02.1, S02.3, S02.4, S02.7, T90.4	Все пациенты для решения вопроса об оперативном лечении	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин общий и прямой, общий белок 4. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов 5. ЭКГ 6. КТ головного мозга и костей лицевого скелета

Маршрутизация пациентов по профилю «нейрохирургия»

№ п/п	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 и 2 уровень). Медицинскую помощь оказывают неврологи	Областные (городские) медицинские организации (3 уровень). Медицинскую помощь оказывают нейрохирурги согласно перечню показаний для направления на консультативные приемы
Северный управленческий округ		
1.	ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	МАУ «ГКБ № 40» ГБУЗ СО «СОКБ № 1» ГБУЗ СО «СООД» ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»
Восточный управленческий округ		

2.	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	МАУ «ГКБ №40» ГБУЗ СО «СОКБ №1» ГБУЗ СО «СООД» ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»
Южный управленческий округ		

3.	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГАУЗ СО «Суходоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ФГУЗ МСЧ № 32 ФМБА России	МАУ «ГКБ №40» ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»
Западный управленческий округ		

4.	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская РБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	МАУ «ГКБ №40» ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»
Горнозаводской управленческий округ		

5.	<p>ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ город Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ город Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России ГБУЗ СО «ГБ №1г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России ФГБУЗ МСЧ №70 УЦПП им. Ю.А. Брусницына ФМБА России</p>	<p>МАУ «ГКБ №40» ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»</p>
----	---	---

г. Екатеринбург

6	<p>Медицинские организации г. Екатеринбурга</p>	<p>Медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утверждённой распоряжением начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга</p>
---	---	---

Приложение № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Пульмонология»**

Показания для направления на консультативный прием к пульмонологу (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний, нозология	Код за- болева- ния по МКБ-10	Показания для направ- ления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Бронхиальная астма (БА)	J45		
1.1	БА, не контролируемое течение 6 и более месяцев	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Подтверждение диагноза и определение объема базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. Общий анализ крови (ОАК) с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов, флюорография, или рентгенография (Р-графия) органов грудной клетки (ОГК) в 2-х проекциях. Определение общего IgE в сыворотке крови. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. Пульсоксиметрия. Консультация ЛОР-врача.
1.2	БА, впервые выявленная или подозрение на неё	J45.0 J45.1 J45.9	Подтверждение диагноза и определение объема базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. флюорография, или Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Определение общего IgE в сыворотке крови. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. Консультация ЛОР-врача.
1.3	БА тяжелое неконтролируемое течение перед плановыми средними и большими хирургическими вмеша-	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Для решения вопроса о возможности оперативного лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. флюорография, или Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. Консультация ЛОР-врача. Консультация анестезиолога-реаниматолога.

	тельствами			
1.4	БА у беременных женщин в 1 и 3 триместре и женщин, планирующих беременность	J45.0 J45.1 J45.9	Для решения вопроса о возможности вынашивания беременности и объеме базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. флюорография, или Р-графия ОГК в 2-х проекциях (до наступления беременности). Спирометрия с бронхолитическим тестом. Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. Пульсоксиметрия. Консультация ЛОР-врача.
2.	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	J44		
2.1	ХОБЛ при отсутствии положительного эффекта от постоянной терапии в течение 3 и более мес. для уточнения диагноза и для коррекции терапии.	J44.0 J44.1 J44.9	Подтверждение диагноза, уточнения тяжести ХОБЛ и коррекции лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия (SpO ₂). 6-минутная шаговая проба (6-МШП), SpO ₂ после 6-МШП. Консультация ЛОР-врача (по показаниям).
2.2	ХОБЛ, впервые выявленная, или подозрение на неё.	J44.0 J44.1 J44.9	Подтверждение диагноза и определение объема лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия (SpO ₂). 6-МШП, SpO ₂ после 6-МШП. Консультация ЛОР-врача (по показаниям).
2.3	ХОБЛ тяжелое течение с дыхательной недостаточностью перед плановыми средними и большими хирургическими вмешательствами	J44.9	Для решения вопроса о возможности проведения средних и больших хирургических вмешательств	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия. Пульсоксиметрия. 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ ≥ 90% в покое. Консультация ЛОР-врача (по показаниям). Консультация анестезиолога-реаниматолога.
2.4	ХОБЛ тяжелое течение с тяжелой дыхательной	J44.9	Для решения вопроса о длительной малопоточной кислородотерапии,	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Компьютерная томография (КТ) ОГК. Спирометрия (при отсутствии противо-

	недостаточностью		определение показаний направления на МСЭК	показаний – ОФВ1 \geq 1,3 л). Пульсоксиметрия (SpO2). 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO2 \geq 90% в покое. Консультация ЛОР-врача (по показаниям)..
3	Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)	J84		
3.1	ИИП. Подозрение на ИИП	J84.9	Проведение дополнительных обследований, установление предварительного диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO2 \geq 90% в покое. Компьютерная томография высокого разрешения (КТВР) (толщина среза до 1 мм) (при возможности), Консультация ревматолога.
4	Саркоидоз	D86		
4.1	Саркоидоз впервые выявленный или подозрение на саркоидоз органов дыхания	D86.9	Проведение дополнительных обследований	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия. КТВР ОГК. Пульсоксиметрия. Консультация фтизиатра, окулиста.
4.2	Саркоидоз органов дыхания, установленный ранее	D86.0 D86.2	Оценка течения заболевания	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация фтизиатра, окулиста.
5	Бронхоэктатическая болезнь	J47		
5.1	Бронхоэктатическая болезнь, впервые установленная или подозрение на это заболевание	J47	Подтверждение диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия. КТВР ОГК
5.2	Бронхоэктатическая болезнь, обострение	J47	Оценка течения заболевания, определение ра-	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Анализ мокроты на бактериальную

	при отсутствии положительного эффекта от назначенной терапии		циональной терапии	микрофлору и чувствительность к антибиотикам. С-реактивный протеин сыворотки крови. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия.
6.	Муковисцидоз	E84		
6.1	Муковисцидоз, с легочными, кишечными и другими проявлениями	E84.0 E84.1 E84.8 E84.9	Оценка тяжести течения заболевания, определение рациональной терапии, показаний для направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Биохимический анализ крови (Б/х). Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. R-графия придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия.
6.2	Муковисцидоз, впервые выявленный или подозрение на муковисцидоз	E84.9	Предварительное подтверждение диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Б\х. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ мокроты на БК. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия.
7	Внебольничная пневмония	J13-J18		
7.1	Внебольничная пневмония с патологическими изменениями в легочной ткани, сохраняющимися более 1 месяца	J13-J18	Патологические изменения в легочной ткани после перенесенной ВП, требующие дифференциальной диагностики с туберкулезом легких и раком легкого	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТ ОГК. Консультация фтизиатра. Консультация онколога

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
-------	-------------------------------	--------------------	---------------------------	---

		МКБ-10		
1	Бронхиальная астма (БА) БА тяжелое не контролируемое течение, резистентная к базисной терапии, стероидозависимой в том числе с тяжелым круглогодичным аллергическим ринитом, полипозом или полипозным ринусинуситом	J45 J45.0	Подтверждение диагноза. Определение показаний к анти IgE и анти IL-5 терапии Определение показаний для направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов, флюорография или Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТ придаточных пазух носа. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Определение общего IgE в сыворотке крови. Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. IgE сыворотки крови. Пульсоксиметрия. Консультация ЛОР-врача.
2	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) ХОБЛ тяжелое течение, эмфизематозный фенотип (буллезная эмфизема) с тяжелой дыхательной недостаточностью	J44 J44.8	Подтверждение диагноза, коррекции лечения, определение показаний для хирургического лечения. Определение показаний для направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Определение α 1-антитрипсина. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний – ОФВ ₁ \geq 1,3 л). Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ \geq 90% в покое. Консультация ЛОР-врача.
3	Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП). ИИП, впервые установленные или подозрение на ИИП	J84 J84.9	Определение нозологической принадлежности ИИП. Определение показаний для направления на МСЭК.	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Компьютерная томография высокого разрешения (КТВР) (толщина среза до 1 мм). Спирометрия с бронхолитическим тестом. Бодиплетизмография. Диффузионная способность легких. Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ \geq 90% в покое.
3.1	Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ). Подозрение или с установленным диагнозом ИЛФ	J84.1	Подтверждение диагноза. Определение показаний к инвалидности, малопоточной O ₂ -терапии, лечения антифибротическими препаратами. Определение показаний для трансплантации	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Компьютерная томография высокого разрешения (КТВР) (толщина среза до 1 мм). Спирометрия с бронхолитическим тестом. Бодиплетизмография. Диффузионная способность легких. Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ \geq 90% в покое. Консультация ревматолога.

			легких. Оценка эффекта лечения через 6 месяцев (если назначено ранее).	
4	Саркоидоз органов дыхания, Впервые выявленный или подозрение на саркоидоз	D86.0 D86.2	Подтверждение диагноза, оценка течения заболевания, определение показаний к медикаментозной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР (толщина среза до 1 мм). Спирометрия. Пульсоксиметрия.
4.1	Саркоидоз органов дыхания, установленный ранее	D86.0 D86.2	Прогрессирующее течение заболевания с поражением других органов и систем	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация окулиста
5	Бронхоэктатическая болезнь	J47		
5.1	Бронхоэктатическая болезнь, обострение при отсутствии положительного эффекта от назначенной терапии с эпизодами кровохарканья, легочного кровотечения	J47	Решение вопроса об оперативном лечении	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам. С-реактивный протеин сыворотки крови. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация торакального хирурга.
6	Первичная эмфизема легких	J43		
6.1	Первичная эмфизема легких	J43	Подозрение на первичную эмфизему легких, определение тактики ведения больного	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Определение α 1-антитрипсина. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Консультация торакального хирурга.
7	Очаговые, инфильтративные, шаровидные, диссеминированные поражения легких не установленной этиологии			

7.1	Очаговые, инфильтративные, шаровидные, диссеминированные поражения легких не установленной этиологии		Определение этиологической принадлежности изменений в легочной ткани и тактики дальнейшего ведения пациента	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. КТВР ОГК (толщина среза до 1 мм). Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ ≥ 90% в покое). Консультация фтизиатра, торакального хирурга.
8	Поражения легких после перенесенного гриппа	J10-J18		
8.1	Поражение легких после перенесенного гриппа А (H1N1)09 с сохраняющимися изменениями в легких 6 и более месяцев	J10-J18	Определение дальнейшей тактики ведения больного	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. КТВР ОГК. Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ ≥ 90% в покое.
9.	Муковисцидоз	E84		
9.1	Муковисцидоз, с легочными, кишечными и другими проявлениями, прогрессирующее течение	E84.0 E84.1 E84.8 E84.9	Оценка течения заболевания, определение рациональной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Б/х. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Р-графия (КТ) придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Консультация гастроэнтеролога. Пульсоксиметрия.
9.2	Муковисцидоз, впервые выявленный	E84.9	Подтверждение диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Б/х. Исследование уровня липазы в сыворотке крови. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ мокроты на БК. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. Р-графия (КТ) придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Консультация гастроэнтеролога. Пульсоксиметрия.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у терапевтов, врачей ОВП

№ п/п	Группа Заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1	Внебольничная пневмония	J13-J18			
1.1	Внебольничная пневмония у лиц 60 лет и старше с сопутствующими хроническими заболеваниями	J13-J18	Профилактика обострений сопутствующими заболеваниями Профилактика рака легкого	В течение 6 месяцев (через 1 и 6 месяцев)	Анализ крови с лейкоцитарной формулой. Флюорография или Р-графия ОГК в 2-х проекциях (при наличии патологических изменений на момент окончания лечения).
1.2	Внебольничная пневмония тяжелое течение и/ или пневмония с пневмоническими осложнениями	J13-J18	Профилактика осложнений Профилактика рака легкого	3 раза (через 1, 6, 12 месяцев)	Анализ крови. Флюорография или Р-графия ОГК в 2-х проекциях (при наличии патологических изменений на момент окончания лечения). ЭКГ
2.	Бронхиальная астма	J45			
2.1	Бронхиальная астма без осложнений основного заболевания и стероидной терапии	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Профилактика обострений заболевания, достижение контроля астмы	2 раза	Анализ крови. Анализ крови на сахар – 1-2 раза в год (по показаниям) Флюорография или Р-графия ОГК в 2-х проекциях – 1 раз в год Спирография (при контролируемом течении БА – 1 раз в год) Контроль проведенного пациентом мониторинга пи-

					ковой скорости выдоха (ПВС). Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. ЭКГ Консультация ЛОР-врача (1 раз в год) Пульсоксиметрия
3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	J44			
3.1	ХОБЛ без осложнений основного заболевания и дыхательной недостаточности (ДН)	J44.0 J44.1	Профилактика обострений заболевания, регресс симптомов, стабилизация ФВД (ОФВ1)	2 раза	Анализ крови. Анализ крови на сахар Флюорография или р-графия ОГК в 2-х проекциях – 1 раз в год Спирография Пульсоксиметрия ЭКГ (по показаниям)

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у пульмонолога (в медицинских организациях 1 и 2 уровня)

№ п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в муниципальных центрах	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в муниципальных центрах (2 уровень)
1	Внебольничная пневмония	J13-J18				
1.1	Внебольничная пневмония с пневмоническими осложнениями	J13-J18	Изменения в легочной ткани, сохраняющиеся через 1 месяц и более после перенесен-	2-4 раза	Физикальное обследование. Анализ крови. Р-графия органов грудной клетки	КТВР ОГК

	ми		ной пневмонии и требующие дифференциальной диагностики		(ОГК) в 2-х проекциях. ЭКГ (по показаниям)	
1.2	Поражение легких после перенесенного гриппа	J10-J18	Профилактика пневмонических осложнений и дыхательной недостаточности	2 раза	-	Анализ крови. Р-графия ОГК в 2-х проекциях. ЭКГ Компьютерная томография высокого разрешения органов грудной клетки. Пульсоксиметрия
2.	Бронхиальная астма	J45				
2.1	Бронхиальная астма тяжелое течение с осложнениями основного заболевания и стероидной терапии	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	Профилактика осложнений БА, прогрессирования заболевания.	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар – 1-2 раза в год (по показаниям) Р-графия ОГК в 2-х проекциях – 1 раз в год КТВР ОГК. Спирография (при контролируемом течении БА – 1 раз в год) Контроль проведенного пациентом мониторинга пиковой скорости выдоха (ПВС). Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. ЭКГ Консультация ЛОР-врача (1 раз в год) Пульсоксиметрия
2.2	БА, аллергическая, тяжелое не контролируемое течение	J45.0	Профилактика осложнений БА, прогрессирования заболевания.	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар Флюорография или Р-графия ОГК в 2-х проекциях Спирография Суточная пикфлоуметрия в течение 7-14 дней. ЭКГ Консультация ЛОР-врача Пульсоксиметрия

						КТВР ОГК
3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	J44				
3.1	ХОБЛ тяжелое течение с осложнениями основного заболевания и дыхательной недостаточностью (ДН)	J44.9	Профилактика обострений ХОБЛ	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар Р-графия ОГК в 2-х проекциях – 1 раз в год КТВР ОГК. Спирография с бронхолитическим тестом Пульсоксиметрия 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний ($SpO_2 \geq 90\%$ в покое). ЭКГ
4.	Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)	J84				
4.1	ИИП с установленной нозологической формой (подтвержденный диагноз), кроме идиопатического легочного фиброза (ИЛФ)	J84.8	Контроль течения ИЗЛ, проведение дополнительных обследований	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар (по показаниям) Биохимический анализ крови Р-графия ОГК в 2-х проекциях КТВР ОГК (толщина среза до 1 мм). Спирография Пульсоксиметрия 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний ($SpO_2 \geq 90\%$ в покое). ЭКГ
5	Саркоидоз	D86				
5.1	Саркоидоз орга-	D86.0	Контроль течения	2 раза	-	Анализ крови.

	нов дыхания	D86.2	заболевания				Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация фтизиатра, окулиста, ревматолога, торакального хирурга (по показаниям)
6	Бронхоэктатическая болезнь	J47					
6.1	Бронхоэктатическая болезнь	J47	Оценка течения заболевания, определение рациональной терапии	2 раза	-		Анализ крови. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам (по показаниям) Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия.
7	Муковисцидоз	E84					
7.1	Муковисцидоз, с легочными, кишечными и другими проявлениями	E84.0 E84.1 E84.8 E84.9	Оценка течения заболевания, определение рациональной терапии, профилактика осложнений	4 раза	-		Анализ крови. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам Биохимический анализ крови Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Р-графия придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия.

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностических поликлиниках областных (3 уровень)

№ п/п	Группа Заболеваний, нозология	Код заболевания	Показания для диспансерного наблюдения в	Кратность посе-	Перечень проводимых исследова-	Перечень проводимых исследований в муниципальных центрах (2	Перечень проводимых исследований в консультативно-
-------	-------------------------------	-----------------	--	-----------------	--------------------------------	---	--

		ния по МКБ-10	консультативно-диагностических поликлиниках	щения в год	ний в медицинских организациях (1 уровень)	уровень)	диагностических поликлиниках (3 уровень)
1	Бронхиальная астма	J45					
1.1	БА, тяжелое не контролируемое течение, требующее назначения анти IgE –терапии или анти IL-5 терапии	J45.0	Оценка эффекта лечения, в том числе МАТ (моноклональными антителами)	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар ФГ или Р-графия ОГК в 2-х проекциях Спирография ПСВ (Суточная пикфлоуметрия 7-14 дней) ЭКГ (по показаниям) Консультация ЛОР-врача Пульсоксиметрия КТВР ОГК	Общий и специфический иммуноглобулин (Ig) E.
2	Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП)	J84			-		
2.1	Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ)	J84.1	Контроль течения ИЛФ, коррекция лекарственной терапии	2 раза	-	Анализ крови. Анализ крови на сахар (по показаниям) Биохимический анализ крови Р-графия ОГК в 2-х проекциях КТВР ОГК (толщина срезов до 1 мм) Спирография Пульсоксиметрия 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии	КТВР ОГК (толщина срезов до 1 мм)

2.2	ИИП с подтвержденным диагнозом, кроме идиопатического легочного фиброза (ИЛФ)	J84.8	Контроль течения ИИП, оценка эффективности и побочных эффектов во время лечения антифибротическими препаратами.	2 раза		противопоказаний (SpO ₂ ≥ 90% в покое). ЭКГ ЭхоКГ Анализ крови. Анализ крови на сахар (по показаниям) Биохимический анализ крови Р-графия ОГК в 2-х проекциях КТВР ОГК (толщина срезов до 1 мм) Spiрография Пульсоксиметрия 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний (SpO ₂ ≥ 90% в покое). ЭКГ ЭхоКГ	КТВР ОГК (толщина срезов до 1 мм)
-----	---	-------	---	-----------	--	---	-----------------------------------

3	Первичная эмфизема легких	J43	Контроль течения, оценка эффективности лекарственной терапии	1 раз		Анализ крови. Анализ крови на сахар (по показаниям) Биохимический анализ крови α1-антитрипсин Р-графия ОГК в 2-х проекциях КТВР ОГК Спирография Пульсоксиметрия 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний (SpO ₂ ≥ 90% в покое). ЭКГ	Определение А1-антитрипсина
4	Муковисцидоз	E84	ГБУЗ СО «СОКБ №1»				
4.1	Муковисцидоз, с легочными, кишечными и другими проявлениями, прогрессирующее течение	E84.0 E84.1 E84.8 E84.9	Контроль течения заболевания, назначение и коррекция лекарственной терапии, определение к трансплантации легких	2 раза	-	Анализ крови. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам (по показаниям) Биохимический анализ крови Исследование уровня липазы в сыворотке крови. Анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена). Потовая проба (определение хлора и натрия).	

						Р-графия ОГК в 2-х проекциях. КТВР ОГК. Р-графия придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия.	
--	--	--	--	--	--	--	--

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень) (согласно показаниям, для направления на консультацию по профилю «Пульмонология»)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1» ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России* МО «Новая больница»** ГБУЗ СО «СОКБ №1» ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России* МО «Новая больница»**

<p>ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»</p>		
--	--	--

ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»		
--	--	--

Примечание:

В ГБУЗ СО «СОКБ №1» на консультацию подлежат направлению больные кроме:

***ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России.** Направлению на консультацию подлежат больные со следующими заболеваниями:

- Саркоидоз органов дыхания, впервые выявленный или подозрение на саркоидоз
- Саркоидоз органов дыхания, установленный ранее
- Очаговые, инфильтративные, шаровидные, диссеминированные поражения легких не установленной этиологии

****МО «Новая больница».** Направлению на консультацию и диспансерного наблюдения в МО «Новая больница» подлежат больные со следующими заболеваниями:

- Бронхиальная астма (БА), БА тяжелое не контролируемое течение на фоне базисной терапии, стероидозависимой - для определения показаний к анти IgE и анти IL-5 терапии
- Интерстициальный легочный фиброз (ИЛФ) подозрение или с установленным диагнозом – для подтверждения диагноза, определение показаний к инвалидности и антифибротической терапии, оценки эффекта лечения через 6 месяцев.

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «Пульмонология» в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1.	Бронхиальная астма	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности • Нетранспортабельные больные • Повторная консультация после обследования • Подтверждение диагноза (фенотип, степень тяжести, уровень контроля) • Осмотр перед МСЭК
2	ХОБЛ тяжелое течение с осложнениями основного заболевания и дыхательной недостаточностью (ДН)	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при частых обострениях у больного с сочетанной патологией • Нетранспортабельные больные • Повторная консультация после обследования • Подтверждение диагноза (фенотип, степень тяжести, уровень контроля) • Осмотр перед МСЭК • Продление получения лекарственных препаратов, требующее заключения пульмонолога
3	Муковисцидоз, с легочными, кишечными и другими проявлениями, прогрессирующее течение	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности • Нетранспортабельные больные • Повторная консультация после обследования • Осмотр перед МСЭК
4	ИИП с подтвержденным диагнозом, кроме идиопатического легочного фиброза (ИЛФ)	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при обострении, ухудшении течения заболевания, осложнения ИИП, • Нетранспортабельные больные • Повторная консультация после обследования • Осмотр перед МСЭК • Продление получения лекарственных препаратов, требующее заключения пульмонолога (кроме антифибротических препаратов)

**Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «Пульмонология»
в Медицинском объединении «Новая больница»**

№ п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1	Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ)	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при обострении, ухудшении течения заболевания, осложнения ИЛФ, • Нетранспортабельные больные • Нежелательные явления при лечении антифибротическими препаратами. • Повторная консультация после обследования • Осмотр перед МСЭК • Решение о назначении или продлении лечения антифибротическими препаратами с заключением главного вн.-пульмонолога МЗ СО.
2	БА, требующая назначения моноклональных антител (анти IgE –терапия или анти IL-5 терапия)	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимость консультации при обострении, ухудшении течения заболевания • Нетранспортабельные больные • Нежелательные явления при лечении препаратами (моноклональными антителами) • Осмотр перед МСЭК • Решение о назначении или продлении лечения моноклональными антителами с заключением главного вн.-пульмонолога МЗ СО.

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Травматология и ортопедия»**

**Показания для направления на консультативный приём
в межмуниципальный центр (2 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Последствия остеомиелита	М 86.6	Ограничение функции, деформация сустава, нарушение оси конечности, укорочение конечности	Заключение/направление врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; R-графия в 2-х проекциях измененного сегмента или сустава.
2	Нестабильность плечевых, коленных суставов	М 23.5	Нестабильность в суставе	
3	Грыжи дисков позвоночника	М 51.1	Ограничение функции, болевой синдром	

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Костные опухоли	D 47.0	Рентгенологически диагностированная опухоль или подозрение на костную опухоль	Заключение/направление врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; R-графия в 2-х проекциях измененного
2	Артрозы плечевых,	М 15-19	Ограничение функции, болевой	

	локтевых, голеностопных, коленных, тазобедренных суставов III-IV ст. (посттравматические, дегенеративные)		синдром	сегмента или сустава. По показаниям: КТ для уточнения костной патологии; МРТ коленного сустава при повреждении менисков, связок, другой патологии; МРТ плечевого сустава при повреждении вращательной манжеты плеча; МРТ (КТ) тазобедренного сустава при наличии АНГБ, ДОА 3-4 ст.; КТ локтевого сустава при наличии посттравматических изменений (последствия внутрисуставного перелома); МРТ голеностопного сустава при повреждении связок и ДМБС; МРТ позвоночника (ШОП, ГОП, ПОП) при сколиозе.
3	Асептический некроз головки бедра	М 87.0	Ограничение функции, болевой синдром	
4	Последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	Т 92-93	Ограничение функции, болевой синдром, укорочение конечности	
5	Псевдоартрозы, неправильно сросшиеся переломы, патологические переломы	М 84.4	Диагностированный псевдоартроз, неправильно сросшийся перелом, патологический перелом	
6	Фиброзные остеодистрофии (болезнь Педжета)	М 91.1	Рентгенологически диагностированная остеодистрофия	
7	Сколиоз, кифосколиоз	М 41	Рентгенологически диагностированный сколиоз	
8	Грыжи дисков позвоночника	М 51.1	Неврологические расстройства	
9	Врожденные anomalies развития	Q 65-79	Диагностированная врожденная аномалия, наличие контрактур, укорочения конечностей, деформаций суставов	

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов у травматолога-ортопеда в медицинских
межмуниципальных центрах (2 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальных центрах	Кратность посещения в год	Перечень проводимых обследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых обследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
1	Сколиозы	Q65	Диагностированное заболевание	1 раз в год	Заключение/направление врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; R-графия в 2-х проекциях измененного сегмента или сустава.	КТ для уточнения костной патологии; МРТ позвоночника (ШОП, ГОП, ПОП) при сколиозе.
2	Врожденные укорочения конечностей	Q71.4, Q71.5, Q72.4, Q72.5, Q72.6	Диагностированное заболевание	1 раз в год		
3	Рахит Фосфат-диабет	E55	Диагностированное заболевание	1 раз в год		

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений
(3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень проводимых обследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых обследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)	Перечень проводимых обследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений
1	Остеохондроп	M91.1,	Диагностированн	1 раз в год	Заключение/направле	КТ для уточнения	КТ для уточнения

	атии (болезнь Шойермана-Мау, Кальве, Пертеса, Блаунта, Кинбека, Келлера)	M93.1, M93.8, M93.9	ое заболевание	до возраста 18-20 лет	ние врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; R-графия в 2-х проекциях измененного сегмента или сустава.	костной патологии; МРТ позвоночника (ШОП, ГОП, ПОП) при сколиозе.	костной патологии; МРТ суставов, связок
--	--	---------------------	----------------	-----------------------	--	---	---

Маршрутизация пациентов

Муниципальные образования, закреплённые за медицинскими организациями	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь Травмцентры I уровня осмотр травматолога	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь Травмцентры II уровня осмотр травматолога	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь Травмцентры III уровня осмотр травматолога
ГО г. Краснотурьинск Гаринский ГО ГО г. Пелым			
ГО г. Карпинск Волчанский ГО	ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаплина» ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
Ивдельский ГО	ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»		
Североуральский ГО	ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»		
Серовский ГО Сосьвинский ГО ГО Верхотурский		ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»

Новолялинский ГО			
город Нижний Тагил			
ГО Нижняя Салда			
Горноуральский ГО			
ГО Верхняя Тура			
ГО Красноуральск		ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил»	
Качканарский ГО	ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»	
Нижнетуринский ГО	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	
Верхнесалдинский ГО	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»		
Кушвинский ГО	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»		
ГО Верхняя Пышма		ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	
ГО Среднеуральск			
ГО Верх-Нейвинский			
ГО Верхний Тагил			
Кировградский ГО			
Невьянский ГО	ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»		
ГО Первоуральск		ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	
Шалинский ГО			
ГО Староуткинск			
ГО Ревда			
ГО Дегтярск			
Нижнесергинский МР	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	
Бисертский ГО	ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»		
ГО Красноуфимск		ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	
МО Красноуфимский округ			
Ачитский ГО			
Артинский ГО	ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»		
МО город Алапаевск		ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	
Муниципальное образование Алапаевское			

Махневское МО			
МО город Ирбит Ирбитское МО Байкаловский МР Слободо-Туринский МР		ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	
Тавдинский МР Таборинский МР	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»		
Туринский ГО	ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»		
Асбестовский ГО ГО Рефтинский Мальшевский ГО		ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	
Камышловский ГО Камышловский МР	ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		
Пышминский ГО	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»		
Талицкий ГО	ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»		
Тугулымский ГО	ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		
Белоярский ГО	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		
ГО Сухой Лог	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»		
МО город Каменск-Уральский Каменский ГО			
ГО Богданович	ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»		
Артемовский ГО		ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	
Режевской ГО	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»		
Полевской ГО		ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	
Арамилский ГО			

Сысертский ГО	ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	МАУ «ЦГКБ № 24»
Березовский ГО	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»	МАУ «ЦГКБ № 23»
Пациенты из МО «город Екатеринбург», прикрепленные в соответствии с маршрутизацией, утверждённой приказом начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбург		МАУ ГБ № 36 «Травматологическая» МАУ «ЦГКБ N 23» (+госпитализация пациентов Свердловской области с гнойной остеологией) МАУ «ЦГКБ № 24»

**Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования пациентов травматолого-ортопедического профиля в
ГБУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»**

№ п/п	Нозология	Показания для телемедицинской консультации
1	Травмы или ортопедические заболевания	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации по тактике консервативного или оперативного лечения. 2. Нетранспортабельные пациенты. 3. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.
2	Травма позвоночника	Консультация по результатам МСКТ для определения тактики лечения и медицинской организации, в которой будет проводиться оперативное лечение.
3	Травма конечностей и таза, их последствия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нетранспортабельные пациенты, 2. Пациенты с политравмой и повреждениями нижних конечностей чья транспортировка нуждается в спецтранспорте и медицинском сопровождении. 3. Сопутствующая соматическая патология, отягощающая состояние пациента и препятствующая проведению анестезиологического пособия и оперативного лечения.
4	Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника	Наличие у пациента, находящегося на стационарном лечении, подтвержденного по данным КТ или МРТ дискоартрогенного стеноза позвоночного канала, радикулярных отверстий и сопровождающаяся радикулярный, ирритативный синдром, радикулопатия, перемежающаяся нейрогенной хромотой.
5	Пациенты детского возраста с ортопедическими последствиями ДЦП	Консультация по результатам рентгенологических исследований для определения тактики консервативного или оперативного лечения.
6	Первичный коксартроз, гонартроз	Консультация по результатам рентгенологических исследований для определения тактики консервативного или оперативного лечения.

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Инфекционные болезни»**

Показания для направления на консультативный приём в межмуниципальный центр (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
Кишечные инфекции				
1	Брюшной тиф, паратифы	A01	Бактериовыделение более 3 месяцев. Определение тактики лечения, коррекция и контроль диагностики и лечения	ОАК, копроскопия, копрокультура, уринокультура, биликультура, реакцию Vi-гемагглютинации
2	Сальмонеллез	A02	Бактериовыделитель более 3 месяцев. Определение тактики лечения, коррекция и контроль диагностики и лечения	ОАК, копроскопия, копрокультура, биликультура
3	Шигеллез (дизентерия)	A03	Хроническая форма Определение тактики лечения, коррекция и контроль диагностики и лечения	ОАК, копроскопия, копрокультура, RRS по показаниям
Респираторные инфекции				
4	Стрептококковая инфекция, рожа	A46	Рецидивирующая форма Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ОАМ, б/х: сахар, АЛТ, креатинин; (иммунограмма, консультация дерматолога и хирурга по показаниям)
5	Менингококковая инфекция	A39	Реконвалесцент генерализованной формы Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ОАМ. Консультация оториноларинголога, офтальмолога, (ЭЭЭ, КТ, МРТ, краниография, нейро-психологическое обследование по показаниям)
6	Нейроинфекции	A80-89 B25-34	Реконвалесцент Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ОАМ, осмотр офтальмолога, оториноларинголога, (ЭЭГ, КТ, МРТ, краниография,

		G00-G98		нейропсихологическое обследование по показаниям.)
7	Инфекционный мононуклеоз	B27	Реконвалесцент Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, б/х: АЛТ, тимоловая проба, сахар, общий билирубин с фракциями, УЗИ брюшной полости, (консультация гематолога и иммунолога по показаниям)
8	Герпетическая инфекция	B00	Рецидивирующее течение постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ИФА крови Ig M, G к ЦМВ, ЭБВ, ВПГ; (ПЦР ЦМВ, ЭБВ, ВПГ, консультация иммунолога, невролога, офтальмолога по показаниям)
Вирусные гепатиты				
9	Поражение печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	K77.0	Реконвалесцент острой формы Сохраняющаяся в течение 1 месяца высокая Биохимическая активность Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	б\х: общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба; УЗИ органов брюшной полости (ИФА к ЦМВ, ЭБВ, ВПГ; ПЦР ЦМВ, ЭБВ, ВПГ по показаниям).
10	Хронические вирусные гепатиты	B18	Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Высокая биохимическая активность процесса	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к геп В, С (при наличии лаборатории), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ органов брюшной полости (по показаниям), ТТГ (по показаниям).
Паразитарные болезни (гельминтозы) и протозойные инвазии				
11	Описторхоз	B66.0	Острая форма по окончании дегельминтизации; Контроль санации Хроническая форма Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, копроскопия №3 (ИФА крови Ig M, G по показаниям) ОАК, копроскопия №3 /3раза в год, УЗИ брюшной полости, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба. (ФГДС по показаниям)
12	Токсокароз	B83.0	Острая форма; Диагностика. Контроль санации Хроническая форма Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, УЗИ брюшной полости, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ; ИФА крови Ig M, G; ЭКГ; (консультация дерматолога, офтальмолога по показаниям) ОАК,

				УЗИ брюшной полости, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, ЭКГ; ИФА крови Ig M, G; (консультация офтальмолога, дерматолога по показаниям)
13	Лямблиоз (жиардиаз) Рецидивирующее течение	A07.1	По окончании этиотропной терапии Контроль санации определение тактики лечения Коррекция и контроль диагностики и лечения	Копроскопия, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, УЗИ брюшной полости, кал на дисбактериоз (консультация дерматолога и иммунолога по показаниям)
14	Амебиаз паразитоноситель	A06	Определение тактики лечения коррекция и контроль диагностики и лечения	Копроскопия, кал на дисбактериоз, RRS, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ; УЗИ брюшной полости
15	Токсоплазмоз	B58	Острая форма Контроль санации Хроническая форма, рецидивирующее течение Постановка на диспансерный учёт в ММЦ Серопозитивные пациенты Постановка на диспансерный учёт в ММЦ. Уточнение диагноза	ОАК, ИФА крови Ig M,G, ОАК, ИФА крови Ig M,G, УЗИ брюшной полости, б/х: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, ЭКГ; (консультация офтальмолога, невропатолога, иммунограмма по показаниям) ОАК, ИФА крови Ig M,G,
Зоонозные инфекции				
16	Бруцеллез	A23	Реконвалесцент острой формы Контроль санации и исключение хронизации процесса Хроническая форма Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ОАМ; консультация хирурга и невролога по показаниям ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз в 6 мес., консультация хирурга и невролога по показаниям
17	Туляремия	A21	Реконвалесцент при остаточных явлениях Контроль санации, профилактика осложнений	ОАК; консультация хирурга, офтальмолога по показаниям
18	Сибирская язва	A22	Реконвалесцент генерализованной формы Контроль санации, профилактика осложнений	ОАК, ОАМ, б/х: АЛТ, АСТ, билирубин с фракциями, креатинин, мочевины; УЗИ брюшной полости, ЭКГ
19	Лептоспироз	A27	Реконвалесцент	ОАК, ОАМ, б/х анализ крови: АЛТ, АСТ,

			Контроль санации, профилактика осложнений	билирубин с фракциями, креатинин, мочевины; УЗИ брюшной полости, почек, ЭКГ; (консультация офтальмолога, нефролога, невролога, терапевта по показаниям)
20	Вирусные лихорадки, передающиеся членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки	A90 – A99	Реконвалесцент Контроль санации, профилактика осложнений	ОАМ, б/х анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина; УЗИ почек, брюшной полости, ЭКГ, (консультация кардиолога, нефролога, невролога, терапевта, хирурга по показаниям)
Трансмиссивные инфекции				
21	Малярия	B50 – B54	Реконвалесцент Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, б/х – 1 раз/квартал: билирубин с фракциями, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины; УЗИ брюшной полости и почек; (консультация невролога по показаниям)
22	Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм- боррелиоз)	A69.2	Реконвалесцент острой формы Постановка на диспансерный учёт в ММЦ Хронические формы Постановка на диспансерный учёт в ММЦ	ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/6 мес., ИФА Ig M, G к боррелиям, ЭКГ; с участием невролога, кардиолога, ревматолога ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/6 мес., ИФА Ig M, G к боррелиям, ЭКГ; с участием невролога, кардиолога, ревматолога
23	Сыпной тиф	A75.0	Реконвалесцент острой формы Контроль санации	ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/ мес; с участием невролога, кардиолога, ревматолога

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень, Гепатологический центр ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Екатеринбург)**

	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	Хронические вирусные гепатиты	B18	Впервые выявленное заболевание. Уточнение диагноза и проведение дифференциальной диагностики. Возникновение тяжелых проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии. Определение показаний к назначению коррекции лечения, мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих специфическую, в том числе, противовирусную терапию.	ОАК, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, ЩФ, глюкоза), ОАМ, ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, ПЦР к гепатитам В, С (при наличии лаборатории), УЗИ брюшной полости, ФГДС (по показаниям), R-графия легких, КТ органов брюшной полости (по показаниям), ТТГ (по показаниям).

**Перечень показаний для диспансерного наблюдения взрослых пациентов в КИЗ медицинских организациях первого уровня
(1 уровень)**

№ п/п	Заболевание	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях 1 уровня	Кратность посещения в год, продолжительность наблюдения	Перечень и кратность проводимых исследований в медицинских организациях 1 уровня
Кишечные инфекции					
1	Брюшной тиф, паратифы	A01	Реконвалесцент	3 3 мес., далее – передается в ЦГиЭ	Копрокультура, уринокультура – 1 раз/мес.; Биликультура – 1 раз в 3 мес.

2	Сальмонеллез	A02	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории; Бактериовыделитель	3 3 мес. 5 12 мес.	Копрокультура – 1 раз/мес. биликультура – 1 раз в 3 мес Копрокультура – 1 раз/мес. (3 мес.), далее – 2 раза/год биликультура – 1 раз в 6 мес-2 раза
3	Шигеллез (дизентерия)	A03	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории; Хроническая форма	3 3 мес. 6 6 мес.	Копрокультура – 1 раз/мес. (RRS по показаниям, при необходимости консультация гастроэнтеролога) Копрокультура – 1 раз/мес. (RRS, копроскопия, консультация гастроэнтеролога по показаниям)
4	Холера	A00	Реконвалесцент; Вибрионовыделитель	6 3мес.	Копрокультура – 1 раз/10 дн. в 1 мес., далее 1 раз/мес. Госпитализация
5	Ботулизм	A05.1	Реконвалесцент при остаточных явлениях	4 до полного купирования остаточных явлений	С участием невролога, кардиолога, офтальмолога – 1 раз/6 мес.
6	Эшерихиоз	A04.0 – A04.4	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории	3 3 мес.	Копрокультура – 1 раз/мес.
7	Вирусные диареи	A08	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории	3 3 мес.	ПЦР кала на РНК/ДНК вирусов – 1 раз/мес.
8	ОКИ бактериальной этиологии	A04.5 – A04.8, A05.0, A05.2 – A05.8	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории	3 3 мес.	Копрокультура – 1 раз/мес.

9	ОКИ неустановленной этиологии	A04.9, A05.9, A09	Реконвалесцент, принадлежащий к «декретированной» категории	3 3 мес.	Копрокультура – 1 раз/мес.
Респираторные инфекции					
10	Грипп	J10 – J11	Реконвалесцент осложненной формы	2 3-6 мес.	ОАК, ОАМ – 1 раз/3 мес.
11	Стрептококковая инфекция, ангина (тонзиллит)	J03.0	Реконвалесцент острой формы Хроническая форма	1 1 мес. 2 бессрочно	ОАК, ОАМ, ЭКГ – 1 раз/мес.; ОАК, ОАМ, ЭКГ – 1 раз/6мес.; с участием ревматолога, нефролога, оториноларинголога
12	Стрептококковая инфекция, рожа	A46	Реконвалесцент острой формы	4 12 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/3 мес.
13	Дифтерия	A36	Реконвалесцент тяжелой/осложненной формы	2 6 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/3 мес. С участием кардиолога, невролога
14	Орнитоз (пситтакоз)	A70	Реконвалесцент	4 2 года	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/3 мес. С участием пульмонолога, невролога
15	Ветряная оспа	B01	Реконвалесцент	1 1 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/мес.
16	Эпидемический паротит осложненная форма	B26	Реконвалесцент	6 до полного купирования остаточных явлений	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/мес. С участием эндокринолога, невролога, гастроэнтеролога
Вирусные гепатиты					
17	Вирусный гепатит А, Е(<u>за исключением г.Нижний</u>)	B15	Реконвалесцент острой формы	3 3-6мес.	б\х анализ крови: общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба через 1 мес.после выписки, затем по показаниям,

	Тагил)				согласно СП 3.1.2825-10.
18	Вирусный гепатит В, С, D (за исключением г.Нижний Тагил)	B16, B17	Реконвалесцент острой формы	4 24 мес.	Б/х анализ крови: общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба через 1 мес. после выписки ,затем на 3,6,9,12,18,24 мес. ; ПЦР к гепатитам В, С 1 раз в 6 мес. согласно СП 3.1.1.2341-08, СП 3.1.3112-13; HBSAg, а/т к HCV, а/т к ВИЧ 1,2-1 раз в год УЗИ брюшной полости, R-графия легких -1 раз в год
19	Поражение печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (за исключением г.Нижний Тагил)	K77.0	Реконвалесцент острой формы	3-6 3-6мес.	б/х крови, общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба через 1 мес. после выписки , затем по показаниям; (ИФА к ЦМВ, ЭБВ, ВПГ. ПЦР ЦМВ, ЭБВ, ВПГ по показаниям). УЗИ органов брюшной полости
20	Хронические вирусные гепатиты	B18	Наличие заболевания (минимальная активность) Пациенты после окончания ПВТ	при минимальной активности 1 раз в 6 месяцев в течении 2 лет 1 раз в 6 месяцев согласно СП 3.1.3112-13	ОАК, ОАМ ;б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, глюкоза)не менее 2 раз/год; HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV 1 раз в год; ПЦР к гепатитам В, С (при наличии лаборатории) согласно СП 3.1.1.2341-08, СП 3.1.3112-13; УЗИ брюшной полости, R-графия легких - 1 раз в год; ФГДС (по показаниям)
Паразитарные болезни (гельминтозы) и протозойные инвазии					
21	Аскаридоз	B77	По окончании	2 2 мес.	Копроовоскопия – в конце 3 недели и далее

			дегельминтизации		через 2 недели
22	Энтеробиоз	B80	По окончании дегельминтизации	1 1 мес.	Микроскопия перианального соскоба – через 14 дней
23	Трихоцефалез	B79	По окончании дегельминтизации	1 1 мес.	Копроовоскопия – 3 раза через 5 дн.
24	Гименолепидоз	B71.0	По окончании дегельминтизации	8 6 мес.	Копроовоскопия – 1 раз/2 нед. в 1 и 2 мес., далее 1 раз/мес.
25	Тениидозы (тениоз, тениаринхоз)	B68.0, B68.1	По окончании дегельминтизации	2 4 мес.	Копроовоскопия – 1 раз/2 мес.
26	Дифиллоботриоз	B70.0	По окончании дегельминтизации	6 6 мес.	Копроовоскопия – 1 раз/мес.; ОАК – 1 раз/мес.
27	Анкилостомидоз	B76	По окончании дегельминтизации	3 3 мес.	копроовоскопия – 1 раз/мес.
28	Токсокароз	B83.0	Острая форма по окончании дегельминтизации;	6 6 мес.	ОАК-ежемесячно; ИФА крови Ig M, G-1 раз/2мес., УЗИ брюшной полости, б/х анализ крови, (ЭКГ, консультация дерматолога, офтальмолога спирография, консультация аллерголога по показаниям)
29	Трихинеллез	B75	По окончании дегельминтизации	3 6 мес.-12мес	ОАК, б/х анализ крови – 1 раз/2 мес.; ЭКГ – 1 раз/3 мес.
30	Амебиаз	A06	Реконвалесцент	4 12 мес.	Копрологическое исследование – 1 раз/кварт; RRS – 1 раз
			Паразитоноситель	4 бессрочно	Копрологическое исследование-1раз/квартал; RRS -1раз
31	Лямблиоз (жиардиаз)	A07.1	По окончании этиотропной терапии	2 6 мес.	Копрологическое исследование – 1 раз/3 мес., анализ желчи – 1 раз на 3 и 6 мес.
			Рецидивирующее течение	2	Копрологическое исследование – 1 раз/6

				бессрочно	мес., анализ желчи – 2 раза /год.
Зоонозные инфекции					
32	Бруцеллез	A23	Реконвалесцент острой формы	6 2 года	ОАК 1раз в 6мес., ИФА крови на антитела к антигенам бруцелл, р-ции Райта, Хеддлсона, РПГА – 1 раз/мес. на 1,2,3,6,9,12 мес. И 1 раз/кварт. на 2 году;
33	Туляремия	A21	Реконвалесцент при остаточных явлениях	9 12 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/мес. до 6 мес., далее 1раз/2 мес. С участием хирурга
34	Сибирская язва	A22	Реконвалесцент генерализованной формы	3 6 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/2 мес.
35	Лептоспироз	A27	Реконвалесцент	6 6 мес.	ОАК, ОАМ, б\х: АЛТ, АСТ, билирубин с фракциями, креатинин ,мочевина – 1 раз/мес. УЗИ брюшной полости, почек.С участием невролога, офтальмолога, нефролога
36	Иерсиниозы	A04.6, A28.2	Реконвалесцент	4 12 мес.	ОАК, ОАМ, б\х через 1,3,6,12 мес. после выписки
37	Вирусные лихорадки, передающиеся членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки	A90 – A99	Реконвалесцент	4 12 мес.	ОАК, ОАМ, б\х анализ крови АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины – 1 раз/3мес. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому – 1 раз/6 мес. С участием нефролога
38	Столбняк	A35	Реконвалесцент	4 2 года	С участием невролога
Трансмиссивные инфекции					
39	Сыпной тиф	A75.0	Реконвалесцент	3-6 3-6 мес.	ОАК, ОАМ, б\х – 1 раз/мес, ЭКГ С участием невролога, кардиолога

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских межмуниципальных центрах (2 уровень)

№ п/п	Заболевание	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальных центрах	Кратность посещения в год, длительность наблюдения	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
Респираторные инфекции						
1	Стрептококковая инфекция, рожа	A46	Рецидивирующая форма	4 бессрочно	ОАК, ОАМ, б/х крови: сахар, АЛТ, креатинин, иммунограмма, (консультация дерматолога и хирурга по показаниям)	Бактериологическое исследование, определение чувствительности стрептококка к антибиотикам 1 раз в год.
2	Менингококковая инфекция	A39	Реконвалесцент генерализованной формы	4 2-5лет	ОАК, ОАМ, (ЭЭГ, осмотр офтальмолога, оториноларинголога, КТ, МРТ, краниография, нейропсихологическое обследование - по показаниям)	Наблюдение у невропатолога по месту лечения заболевания 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес. ЭХО мозга, – 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес. Лечение и обследование в дневном стационаре ММЦ 2 раза в год
3	Нейроинфекции	A80-89 B25-34 G00- G98	Реконвалесцент	4 2-5лет	ОАК, ОАМ, (ЭЭГ, осмотр офтальмолога, оториноларинголога, КТ, МРТ, краниография, нейропсихологическое обследование - по показаниям.)	Наблюдение у невропатолога по месту лечения заболевания 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес. ЭХО мозга, – 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес. Лечение и обследование в дневном стационаре ММЦ 2 раза в год

4	Инфекционный мононуклеоз	B27	Реконвалесцент	2 6мес.	ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/3 мес. УЗИ брюшной полости, (консультация гематолога и иммунолога по показаниям)	ИФА крови на антитела к ВИЧ – 1 ,2 1раз/6 мес.
5	Герпетическая инфекция	B00	Рецидивирующее течение	2-3 бессрочно	ОАК, ИФА к ЦМВ, ЭБВ, ВПГ; (ПЦР ЦМВ, ЭБВ, ВПГ; (консультация иммунолога, невролога, офтальмолога по показаниям)	ИФА крови на антитела к ВИЧ – 1 ,2 1раз/6 мес.
Вирусные гепатиты						
6	Вирусный гепатит А, Е	B15	Реконвалесцент острой формы только для ГБУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил»	3-6 3-6мес.	-	б/х анализ крови: общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба – через 1 мес. После выписки, затем по показаниям согласно СП 3.1.2825-10.
7	Поражение печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	K77.0	Реконвалесцент острой формы только для ГБУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил»	3-6 3-6мес.	(ИФА к ЦМВ, ЭБВ, ВПГ. ПЦР ЦМВ, ЭБВ, ВПГ по показаниям). УЗИ органов брюшной полости; ИФА крови на антитела к ВИЧ 1,2-1раз	б/х анализ крови: общий билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба – через 1 мес. после выписки, затем по показаниям

8	Вирусный гепатит В, С, D	В16, В17	реконвалесцент острой формы только для ГБУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил»	4-5 24 мес.	УЗИ брюшной полости, R-графия легких -1 раз в год HBSAg, а/т к HCV, а/т к ВИЧ1,2-1 раз в год	б\х – через 1 мес. после выписки , затем на 3,6,9,12 ,18,24мес.; ПЦР к гепатитам В.С 1раз через 6 мес. согласно СП 3.1.1.2341-08, СП 3.1.3112-13; эластометрия по показаниям
9	Хронические вирусные гепатиты	В 18	Наличие заболевания (умеренная и высокая степень активности) Только для ГБУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил» Пациенты с ХГС (2-3 генотипы), получающие специфическую терапию, в том числе противовирусную терапию (после консультации в Областном гепатологическом центре)	4 Хроническая форма при высокой и умеренной активности заболевания 1 раз в 3 месяца внесение пациентов в Регистр (если не внесен ранее) 8-9 1 раз месяц	ОАК с тромбоцитами, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, амилаза, ГГТП, глюкоза), ПТИ или МНО (по показаниям), HBSAg, а/т к HCV, а/т к ВИЧ1,2-1 раз в год, ПЦР к гепатиту В, С (при наличии лаборатории) , УЗИ брюшной полости, R-графия легких 1 раз в год; ФГДС (по показаниям),	б\х крови 1 раз в 3 мес., ПЦР к гепатиту В, С согласно СП 3.1.1.2341-08, СП 3.1.3112-13; эластометрия(фиброскан)- 1 раз в год ОАК с тромбоцитами, Б\х (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, ГГТП, ПЦР к гепатиту С согласно схеме лечения, ПТИ, МНО (по показаниям), эластометрия(фиброскан)

Паразитарные болезни (гельминтозы) и протозойные инвазии						
10	Описторхоз	B66.0	Хроническая форма	3 бессрочно	Копроовоскопия – 1 раз /3 раза в год, УЗИ брюшной полости, б/х анализ крови, (ФГДС, ИФА крови Ig M, G по показаниям)	Анализ желчи – 3 раза /год, эластометрия (фиброскан)- 1раз/год
11	Токсокароз	B83.0	Хроническая форма	4 бессрочно	ОАК 1 раз / 3 мес., ИФА крови Ig M, G , УЗИ брюшной полости, б/х анализ крови, ЭКГ, (консультация офтальмолога, дерматолога спирография, консультация аллерголога по показаниям)	
12	Токсоплазмоз	B58	Хроническая форма, рецидивирующее течение Серопозитивные пациенты Уточнение диагноза	2 бессрочно 2 бессрочно	ОАК, ИФА крови Ig M, G, УЗИ брюшной полости, б/х крови: билирубин, фракции, АЛТ, АСТ, ЭКГ; (консультация офтальмолога, невропатолога, иммунограмма по показаниям) ОАК, ИФА крови Ig M, G,	Кровь на ВИЧ 1,2 -2раза/год
Зоонозные инфекции						
13	Бруцеллез	A23	Хроническая форма	2 бессрочно	ОАК, ОАМ, б/х анализ крови – 1 раз в 6 мес., (консультация хирурга и невролога по показаниям)	ИФА крови на антитела к антигенам бруцелл, р-ции Райта, Хедделсона, РПГА – 1 раз/6мес.
Трансмиссивные инфекции						
14	Малярия	B50 – B54	Реконвалесцент	4 2 года	ОАК, б/х – 1 раз/квартал: Билирубин с фракциями. АЛТ, АСТ, креатинин,	Микроскопия толстой капли и мазка крови 1 раз в квартал, (эластография печени по

					мочевина, УЗИ брюшной полости и почек, консультация невролога по показаниям	показаниям)
15	Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз)	A69.2	Реконвалесцент острой формы	4 2года	ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/6 мес., ИФА крови Ig M, G к боррелиям-2раза/год, ЭКГ, с участием невролога, кардиолога, ревматолога	Наблюдение у невропатолога по месту лечения заболевания 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес. ЭХО мозга, – 1 раз/3 мес. на 1 году, далее 1 раз/6 мес.
			Хронические формы	2 бессрочно	ОАК, ОАМ, б/х – 1 раз/6 мес., ИФА крови Ig M,G к боррелиям-2 раза/год, ЭКГ, с участием невролога, кардиолога, ревматолога	Наблюдение у невропатолога по месту лечения заболевания 1 раз/6 мес. ЭХО мозга, – 1 раз/6 мес.

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностической поликлинике областного учреждения
(3 уровень, Гепатологический центр ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» г. Екатеринбург)**

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ – 10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях третьего уровня	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1,2 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (3уровень)
1	Хронические вирусные гепатиты	B18	Пациенты, получающие специфическую терапию, в том числе противовирусную терапию.	1 раз в месяц	ОАК, ОАМ, HBSAg, а/т к ВИЧ, а/т к HCV, УЗИ брюшной полости (1 раз в год), ФГДС (по показаниям), Р-графия легких (по показаниям), ТТГ (по показаниям).Б\х	ПЦР к геп В, С (согласно схеме лечения), ПТИ, МНО (по показаниям), эластометрия (Фиброскан)

					(общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, ГГТП),	
--	--	--	--	--	--	--

Маршрутизация пациентов по профилю специальности «инфекционные болезни» в амбулаторных условиях

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)
Северный управленческий округ	
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»
ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	
Восточный управленческий округ	
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»	
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»
ГБУЗ СО «Махневская РБ»	
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	
Южный управленческий округ	
ГБУЗ СО «ГБ г.Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	

ГАУЗ СО «ГБ г.Асбест»	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»
ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ»	
ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»	
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»
ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	
Западный управленческий округ	
ГБУЗ СО «ГБ г.Первоуральск»	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»
ГБУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	
ГБУЗ СО «Бисертекая ГБ»	
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Ачитская РБ»	
Горнозаводской управленческий округ	
ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница г.Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница г.Нижний Тагил»
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «ГБ г.Верхний Тагил»	
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Верхняя Тура»	
ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»	
ГБУЗ СО «ЦГБ г.Кушва»	
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	
ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»	
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»	
ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России	
ФГБУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА России	
ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	
ГБУЗ СО «ГП №4 г.Нижний Тагил»	

ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»		
ГБУЗ СО «ГБ №1 г.Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГБ №4 г.Нижний Тагил»		
ГБУЗ СО «ГП №3 г.Нижний Тагил»		
Вне округов		
ФГБУЗ ЦМСЧ №31 ФМБА России	ФГБУЗ ЦМСЧ №31 ФМБА России	
ФГУЗ МСЧ №32 ФМБА России	ФГУЗ МСЧ №32 ФМБА России	
ФГБУЗ ЦМСЧ №70 УЦПП им.Ю.А.Брусницына ФМБА России	МАУ «ГКБ №40» г. Екатеринбург	
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им.П.Д.Бородина»		
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ»		
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»		

Оказание медицинской помощи пациентам по профилю специальности «инфекционные болезни» в амбулаторных условиях ограничивается двумя уровнями, кроме **пациентов с хроническими вирусными гепатитами.**

Маршрутизация пациентов с хроническими вирусными гепатитами

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	Медицинские центры (3 уровень)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»	ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»	ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»		
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верх -Нейвинская ГП»	ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале.		ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Граждане, подвергшиеся радиационному воздействию радиационных факторов		ГБУЗ СО «СОБ № 2» ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ФГБУЗ ЦМСЧ № 121 ФМБА России ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Медицинские организации МО г. Екатеринбург		МАУ «ГКБ №40»

Перечень показаний для телемедицинского консультирования больных с инфекционными заболеваниями в амбулаторных структурах ММЦ по инфекционным заболеваниям, консультативная поликлиника МАУЗ «Городская клиническая больница № 40»

№ п/п	Инфекционное заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое инфекционное заболевание, кроме ВИЧ-инфекции	Стадия реконвалесценции, хроническое течение. Определение тактики ведения пациента
2	Паразитарные заболевания	трудный диагностический случай, отсутствие эффекта от проводимой терапии

Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Гематология»**

**О порядке направления пациентов на консультативные приемы,
показания для диспансерного наблюдения и маршрутизации пациентов по профилю «гематология»**

1. Врачи-терапевты (1 уровень) выставляют показания для **первичной (диагностической) консультации пациентов** у гематолога в консультативно -диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ №1» (показания см. ниже).
2. Врачи-терапевты (1 уровень) проводят диспансерный прием пациентов с неонкологическими заболеваниями (код по МКБ10: D50-89, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1) 1раз в 3 месяца.
3. Консультативно-диагностические приемы врачи-гематологи 1 уровня проводят для пациентов с установленным на 3 уровне онкогематологическим диагнозом на этапе лечения в медицинских учреждениях соответствующего управленческого округа (физикальное обследование, выписка рецептов, оценка и забор (при необходимости) анализов перед проведением очередных курсов ПХТ).
4. Врачи-гематологи консультативно -диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ №1» и МБУ «ЦГБ№7» (г.Екатеринбург) проводят консультации всех первичных пациентов с подозрением на заболевания системы крови, повторные консультации пациентов с установленным гематологическим заболеванием для оценки эффекта терапии, коррекции терапии, направление на дальнейшее химиотерапевтическое лечение в стационары по месту жительства (согласно приказу № 1091-п МС СО от 26.06.2017г.), отбор пациентов на ТКМ, подготовку перед ТКМ, наблюдение после ТКМ, выписки рецептов по программе «7 высокочатратных нозологий» и по программе «ОНЛС» пациентам после ТКМ, проведение телемедицинских консультаций.
5. В консультативно - диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ №1» и МБУ «ЦГБ№7» (г.Екатеринбург) диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями (C81-C96, D45-D47) проводится 1 раз 3-6 месяцев, с неонкологическими заболеваниями 1 раз в 12 месяцев.

**Показания для направления на консультативный прием гематолога
в консультативно - диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «СОКБ №1» и МБУ «ЦГБ№7» (г.Екатеринбург)
(3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
	Онкологические Неонкологические	C81-C96 D45-D47 D50-89 E75.2 E80.0, E80.2, E83.0, E83.1 M31.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоцитоз (нейтрофильный, лимфоцитарный) 2. Гранулоцитопения (уровень гранулоцитов менее $1,5 \times 10^9$/л) 3. Агранулоцитоз (гранулоциты менее $0,75 \times 10^9$/л) 4. Анемия неясного генеза 5. Гемолитическая анемия (в том числе с признаками внутрисосудистого гемолиза) 6. Тромбоцитопения 7. Сочетанные гиперцитозы периферической крови 8. Сочетанные цитопении в периферической крови 9. Лимфоаденопатия 10. Бластемия (бласты в периферической крови) 11. Спленомегалия 12. Ускорение СОЭ более 2 месяцев необусловленное инфекционным или аутоиммунным процессом. 13. Тромбоцитоз 14. Повышение Hb и Ht (не ХОБЛ, не сердечная недостаточность) 15. Повышенная кровоточивость кожи и/или слизистых 16. Патологические переломы костей (кроме предплечий и голеней, кроме метастатического процесса при солидных опухолях) 17. Повышение уровня общего белка <p>* можно вписывать в направление несколько ведущих симптома и синдрома</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физикальное обследование 2. Лабораторные и инструментальные обследования: -развернутый ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов, -ОАМ, -б/х (общий белок, альбумин, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза) 3. Инструментальные обследования: Р-графия грудной клетки -УЗИ органов брюшной полости 4. Дополнительные лабораторные и инструментальные обследования- по медицинским показаниям и рекомендациям врача-гематолога КДП/стационара ГБУЗ СО «СОКБ №1»

			<p>Перечень ситуаций «cito» при первичном направлении запроса на консультацию к гематологу (направляется запрос в день определения показаний к такой консультации):</p> <p>Симптом или синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бласты в периферической крови (бластемия) 2. Лейкоцитоз (уровень лейкоцитов более 30×10^9/л) неясного генеза. 3. Агранулоцитоз (гранулоциты менее $0,75 \times 10^9$/л) 4. Анемия с признаками сердечной и/или сосудистой недостаточности 5. Тромбоцитопения менее 30×10^9/л 6. Геморрагический синдром на слизистых конъюнктивы глаз, полости рта 7. Синдром верхней полой вены 	
--	--	--	--	--

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов по профилю «гематология» в медицинских организациях первого уровня:
врачи- терапевты, врачи ОВП , врачи гематологи , оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных
условиях (1 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1	Неонкологические	D50-D89 E75.2 E80.0, E80.2, E83.0, E83.1	Динамика состояния пациента, исключение прогрессирования / рецидива заболевания, оценка	1 раз в 3 месяца	1.Физикальное обследование 2.Лабораторные и инструментальные обследования: -развернутый ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов, -ОАМ, -б/х (общий белок, альбумин, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза)

		М31.1	необходимости направления в КДП 3 уровня		3.Инструментальные обследования: R-графия грудной клетки -УЗИ органов брюшной полости 4.Дополнительные лабораторные и инструментальные обследования- по медицинским показаниям и рекомендациям врача-гематолога КДП/стационара ГБУЗ СО «СОКБ №1»
--	--	-------	--	--	---

Показания для диспансерного наблюдения пациентов гематологом в консультативно - диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ №1» и МБУ «ЦГБ№7» (г.Екатеринбург) (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах	Перечень проводимых исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)
1	Онкологические	C81-C96 D45-D47	<ul style="list-style-type: none"> -оценка полноты ремиссии, объема опухоли -коррекция ранее назначенной терапии - оценка осложнений течения заболевания и его лечения -выписка рецепта и получение препаратов по программе «7 ВЗН » и по программе «ОНЛС» пациентам после ТКМ -проведение ранее запланированного консилиума -консультация до/после ТКМ 	<p>1 раз в 1-3 мес на этапе амбулаторной терапии</p> <p>1 раз в 3-6-12 мес для контроля полноты ремиссии в разные сроки после окончания терапии/проведения ТКМ</p>	<p>1. Физикальное обследование</p> <p>2. Лабораторные и инструментальные обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> -развернутый ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов, -ОАМ, -б/х (общий белок, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза) <p>3. Инструментальные обследования: Р-графия грудной клетки</p> <ul style="list-style-type: none"> -УЗИ органов брюшной 	КТ/МРТ по маршрутизации, согласно приказу 2425-п от 30.12.2015	<ul style="list-style-type: none"> -пункция грудины -трепанобиопсия с гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями -ИФТ костного мозга и периферической крови -цитогенетическое исследование -молекулярно-генетическое исследование -HLA-типирование -оценка химеризма после ТКМ -исследование уровня иммуноглобулинов -исследование вирусной

			-получение справки		полости 4.Дополнительные лабораторные и инструментальные обследования- по медицинским показаниям и рекомендациям врача-гематолога		нагрузки перед/после ТКМ (семейство герпес-вирусов) -поведение прямого и непрямого антиглобулинового теста -исследование уровня иммуносупрессивных препаратов в крови после аллоТКМ -КТ/МРТ при необходимости -получение направления на ПЭТ исследование
2	Неонкологическое	D50-89 E75.2 E80.0, E80.2, E83.0, E83.1 M31.1	- оценка полноты ремиссии, статуса заболевания и его осложнений -коррекция ранее назначенной терапии -выписка рецепта и получение препаратов по программе «7 нозологий» и по программе «ОНЛС» пациентам после ТКМ -проведение ранее запланированного консилиума -консультация до/после ТКМ -получение справки	1 раз в год (по направлению участковых терапевтов)	1.Физикальное обследование 2.Лабораторные и инструментальные обследования: -развернутый ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов, -ОАМ, -б/х (общий белок, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза) 3.Инструментальные обследования: R-графия грудной клетки -УЗИ органов брюшной	КТ/МРТ по маршрутизации, согласно приказу 2425-п от 30.12.2015	-пункция грудины -трепанобиопсия -коагулограмма с исследованием уровня факторов и уровнем ингибитора -исследование осмотической резистентности эритроцитов -проведение прямого и непрямого антиглобулинового теста -исследование уровня копропорфирина, аминолевулиновой кислоты -исследование ПНГ-клона -уровень электролитов -получение направления на

					полости 4.Дополнительные лабораторные и инструментальные обследования- по медицинским показаниям и рекомендациям врача-гематолога		ПЭТ исследование -исследование уровня, активности фермента металлопротеазы ADAMTS-13 и уровня антител к нему
--	--	--	--	--	--	--	---

Маршрутизация пациентов по профилю «гематология»

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (2 уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (3 уровень)
МО Южного округа: ГБУЗ СО «ГБ №1 Асбест»	Не представлены	ГБУЗ СО «СОКБ№ 1» МБУ «ЦГБ№7» (г.Екатеринбург)
МО Горнозаводского округа: ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №31» ФМБА России		

Перечень показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных гематологическими заболеваниями в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

№ п/п	Гематологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Неотложные показания для телемедицинской консультации гематолога.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бласты в периферической крови (бластемия). 2. Лейкоцитоз (уровень лейкоцитов более 30×10^9/л) неясного генеза. 3. Агранулоцитоз (гранулоциты менее $0,75 \times 10^9$ л). 4. Анемия с признаками сердечной и/или сосудистой недостаточности. 5. Тромбоцитопения менее 30×10^9/л. 6. Геморрагический синдром на слизистых конъюнктивы глаз, полости рта. 7. Синдром верхней полой вены. 8. Сочетанные гиперцитозы периферической крови 9. Сочетанные цитопении периферической крови
2	При любом гематологическом заболевании	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 5. Обострение заболевания.
3	Миелопролиферативное заболевание (Д 47, С92.1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 4. Продление получения лекарственных препаратов. 5. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 7. Обострение заболевания.
4	Лимфопролиферативное заболевание (С 91, С 83, С 82.0, С 81, С 84...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 4. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключения. 5. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.

		7.Обострение заболевания.
5	Беременные	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоцитоз более $30 \cdot 10^9/\text{л}$. 2. Тромбоцитоз более $500 \cdot 10^9/\text{л}$. 3. Анемия менее 80 г/л. 4. Лейкопения менее $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$. 5. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 6. Тромбоцитопения менее $70 \cdot 10^9/\text{л}$. 7. ВИЧ- инфицированные (с цитопениями: анемия, тромбоцитопения, лейкопения). 8. Спленомегалия (S сел. по УЗИ более 60 см² или определяющаяся пальпаторно)
6	Миеломная болезнь (С 90.0)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 4. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключения. 5. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 7.Обострение заболевания.
7	Острые лейкозы (С 90...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация по ведению данной группы пациентов. 2. Консультация пациентов, находящихся на сдерживающей терапии.
8	Подозрение на гематологическую патологию	<p>Нетранспортабельные пациенты и пациенты, находящиеся на стационарном лечении при наличии следующих изменений в анализах крови:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоцитоз лимфоцитарный, либо нейтрофильный без признаков инфекции и без терапии ГКС 2. Гранулоцитопения (уровень гранулоцитов менее $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$) 3. Анемия неясного генеза 4 Гемолитическая анемия (в том числе с признаками внутрисосудистого гемолиза) 5. Тромбоцитопения менее $100 \cdot 10^9/\text{л}$. 6. Сочетанные гиперцитозы периферической крови 7. Сочетанные цитопении в периферической крови 8. Лимфоаденопатия 9. Спленомегалия (S сел. по УЗИ более 60 см² или определяющаяся

		<p>пальпаторно)</p> <p>10. Ускорение СОЭ более 2 месяцев необусловленное инфекционным или аутоиммунным процессом.</p> <p>11. Тромбоцитоз более $500 \cdot 10^9/\text{л}$.</p> <p>12. Повышение Hb и/или Ht выше 50 % (не ХОБЛ, не сердечная недостаточность)</p> <p>13. Повышенная кровоточивость кожи и/или слизистых</p> <p>14. Патологические переломы костей (кроме предплечий и голени, кроме метастатического процесса при солидных опухолях)</p> <p>15. Повышение уровня общего белка.</p>
--	--	--

Приложение № 14
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Колопроктология»**

Показания для направления на консультативный приём к колопроктологу

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Хронический геморрой	K64.0-K64.2	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС или RRS + ирригоскопия.
2.	Хроническая анальная трещина	K60.1	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС или RRS + ирригоскопия.
3.	Свищ прямой кишки	K60.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС или RRS + ирригоскопия.
4.	Эпителиальный копчиковый ход	L05.9	Подозрение на заболевание, расположение свища по средней линии	ОАК, ОАМ, Б\х, RRS, R-графия крестца и копчика в 2х проекциях.
5.	Зуд заднего прохода	L29.0	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б\х, кал на гельминтоз, RRS,
6.	Полип прямой и ободочной кишки	D12	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС с результатом гистологического исследования

*Пациенты с хроническим геморроем, хронической анальной трещиной, зудом заднего прохода могут получать первичную амбулаторную помощь в медицинских организациях первого и второго уровня, помощь может быть оказана врачом - хирургом. Пациенты с эпителиальным копчиковым ходом, свищем прямой кишки, полипом прямой и ободочной кишки могут получать амбулаторную помощь в медицинских организациях первого и второго уровня при наличии в этой медицинской организации врача – колопроктолога.

**При отсутствии возможности проведения таких исследований как ФКС, ирригография, КТ органов брюшной полости в медицинских организациях первого уровня, эти исследования проводятся в медицинских организациях второго уровня (межмуниципальный медицинский центр).

**Показания для направления на консультативный приём
в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «СОКБ №1» (3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Хронический геморрой	K64.0-K64.2	Наличие тяжёлой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. Р-графия грудной клетки,
2.	Хроническая анальная трещина	K60.1	Наличие тяжёлой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. Р-графия грудной клетки,
3.	Свищ прямой кишки	K60.3	Транссфинктерный и экстрасфинктерный свищ прямой кишки. Интрасфинктерный свищ прямой кишки, наличие тяжёлой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. МРТ малого таза (по показаниям), Р-графия грудной клетки,
4.	Эпителиальный копчиковый ход	L05.9	Сложные свищи, удалённые от средней линии. Рецидивные свищи. Свищ, расположенный по средней линии, наличие тяжёлой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS, Р-графия крестца и копчика в 2х проекциях. ФКС.
5.	Ректовагинальный свищ, ректоцеле	N82.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, консультация гинеколога, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия, проктография, МРТ малого таза, Р-графия грудной клетки,
6.	Зуд заднего прохода	L29.0	Наличие тяжёлой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, кал на гельминтоз, RRS, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты,
7.	Выпадение прямой кишки	K62.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, Р-графия грудной клетки, консультация гинеколога, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия, проктография.
8.	Полип прямой и ободочной кишки	D12	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, ФКС с результатом гистологического

				исследования
9.	Диффузный семейный полипоз	D12.6	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости
10.	Колостома, илеостома	Z93.2 Z93.3	Наличие колостомы, илеостомы	ОАК, ОАМ, Б/х, RRS + ирригоскопия, проктография, КТ органов брюшной полости (по показаниям) ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки,
11.	Мегаколон, болезнь Гиршпрунга	Q43.1	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС с результатом гистологического исследования, ирригоскопия, КТ органов брюшной полости
12.	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	K57.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, ФКС или RRS + ирригоскопия, КТ органов брюшной полости (по показаниям)
13.	Болезнь Крона тонкой, толстой кишки	K50.1 K50.0	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке, КТ органов брюшной полости
14.	Язвенный колит	K51.9	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости
15.	Рак прямой, ободочной кишки, анального канала	C18- C21	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, Б/х ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости, МРТ малого таза (по показаниям)

* КТ, МРТ, фиброколоноскопия выполняются в медицинских учреждениях, направляющих пациентов на консультацию. При отсутствии данных технологий в медицинских учреждениях первого уровня, эти исследования выполняются в межмуниципальных медицинских центрах, прикрепленных к соответствующей территории. При отсутствии таких диагностических технологий, как КТ, МРТ, фиброколоноскопия в межмуниципальных медицинских центрах, эти исследования выполняются в областных учреждениях - ГБУЗ СО «СОКБ№1» (3 уровень).

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений -
ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень обязательных исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)	Перечень исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)
1	Колостома, илеостома	Z93.2 Z93.3	Наличие колостомы, илеостомы. Необходимость реконструктивной или восстановительной операции	2	ОАК, ОАМ, б\х, RRS + ирригоскопия (по показаниям), проктография (по показаниям), УЗИ органов брюшной полости (по показаниям)	ОАК, ОАМ, б\х, RRS + ирригоскопия (по показаниям), проктография (по показаниям), КТ органов брюшной полости (по показаниям)	
2	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	K57.3	Клинические проявления болезни	2	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС или RRS + ирригоскопия	ОАК, ОАМ, Б\х, ФКС или RRS + ирригоскопия, КТ органов брюшной полости (по показаниям)	
3	Болезнь Крона тонкой, толстой кишки	K50.1 K50.0	Наличие заболевания	2	ОАК, ОАМ, Б\х, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке	ОАК, ОАМ, Б\х, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке, КТ органов брюшной полости, МРТ органов малого таза (по показаниям)	
4	Язвенный колит	K51.9	Наличие	2	ОАК, ОАМ, Б\х, RRS	ОАК, ОАМ, Б\х, RRS	

			заболевания		+ ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке	+ ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке, КТ органов брюшной полости	
--	--	--	-------------	--	--	---	--

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (2 уровень)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (3 уровень)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зуброва» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП №4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП №3 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Горноуральская РБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГП» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. Бородина»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Все МО Свердловской области (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации)	ГБУЗ СО «СОБ № 2» (лица, имеющие право на обслуживание в данной медицинской организации)	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «колопроктология» в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1.	Любое заболевание колопроктологического профиля	1. Необходимость неотложной консультации, необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами. Нетранспортабельные больные 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза. 4. Осмотр перед МСЭ 5. Продление получения лекарственных препаратов, требующее заключения врача колопроктолога 6. Отбор пациентов на биологическую терапию при аутоиммунных воспалительных заболеваниях кишечника. 7. Осложнения биологической терапии.

2.	Заболевания прямой кишки, анального канала и перианальной области (K64.0-K64.2 K60.1 K60.3 L05.9 N82.3 L29.0 K62.3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза 4. Определение тактики лечения
3.	Дивертикулярная болезнь толстой кишки. K57.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза 4. Определение тактики лечения
4.	Мегаколон, болезнь Гиршпрунга Q43.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза 4. Определение тактики лечения
5.	Колостома, илеостома Z93.2 Z93.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при патологии стомы 2. Необходимость консультации при определении показаний к восстановительной операции 3. Повторная консультация после обследования 4. Подтверждение диагноза 5. Определение тактики лечения 6. Подбор средств по уходу за стомой
6.	Доброкачественные новообразования толстой кишки D12-D12.6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза 4. Определение тактики лечения
7.	Рак толстой кишки C18-C20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами 2. Повторная консультация после обследования 3. Подтверждение диагноза 4. Определение тактики лечения

8.	Болезнь Крона тонкой и толстой кишки. Язвенный колит K51.0 K51.1 K50.9	<ol style="list-style-type: none">1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами2. Повторная консультация после обследования3. Подтверждение диагноза4. Определение тактики лечения5. Коррекция терапии6. Определение показаний к биологической терапии
----	--	--

Приложение № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Аллергология-иммунология»**

Показания для направления на консультативный прием к аллергологу-иммунологу в межмуниципальный центр (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Бронхиальная астма (БА) без выраженных органических изменений бронхолегочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности	J45 J45.0 J45.1 \ J45.8 J45.9 J46	1. Определение клинической формы (фенотипа) бронхиальной астмы, гиперчувствительности к аллергенам или аспирину 2. Неконтролируемая бронхиальная астма, резистентная к глюкокортикостероидам, длительнодействующим бронходилататорам, антилейкотриеновым препаратам 3. Бронхиальная астма у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства 4. Сочетание бронхиальной астмы с аллергическим ринитом и/или полипозом носа, крапивницей, ожирением, ХОБЛ	Общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
2.	Крапивница и ангионевротический отек	L50.0-50.9 T78.3 L56.3 D84.1	1. Наличие клинических признаков крапивницы и ангионевротического отека 2. Тяжелое неконтролируемое течение крапивницы, ангионевротического отека, коррекция лечения 3. Крапивница и ангиоотек у беременных и у	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

			пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	
3.	Поллинозы	J30.1 J30.2 J45.0 H10.1	1. Наличие клинических признаков аллергии к пыльце растений 2. Тяжелое неконтролируемое течение поллиноза, коррекция лечения 3. Поллиноз у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
4.	Лекарственная аллергия и непереносимость	T80.5 T88.6 T88.7 L23.8 L25.1 L27.0 L27.1 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 L51 L51.0 L51.1 L51.2 L51.8 L51.9	1. Клинические признаки лекарственной непереносимости 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 3. Лекарственная аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
5.	Пищевая аллергия и непереносимость	L27.2 L27.8 L27.9 J45.0 J30 T78.0 T78.1	1. Наличие клинических признаков пищевой непереносимости 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 3. Пищевая аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов

		T78.3		
6.	Аллергическая реакция на укусы или ужаливания неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногим и	W57+ (L23.8 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 T78.2)	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к насекомым и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
7.	Аллергическая реакция неуточненная	T78.4	1. Определение клинической формы заболевания и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
8.	Атопический дерматит (АтД)	L20.9 L20	1. Наличие клинических признаков атопического дерматита 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 3. Атопический дерматит у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
9.	Сывороточная болезнь	T80.6	1. Наличие клинических признаков сывороточной болезни и определение тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов
10.	Аллергический ринит	J30 J30.1 J30.3 J30.4	1. Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, гиперчувствительности к аллергенам или НПВП 2. Тяжелое, неконтролируемое течение заболевания, требующие коррекции лечения 3. Аллергический ринит и полипоз носа у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

11.	Эозинофильная пневмония	J82	1. Наличие эозинофилии в общем анализе крови в сочетании с инфильтративными изменениями в легких.	ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты +МБТ, Рентгенография ОГК в 2-х проекциях, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
12.	Аллергический контактный дерматит	L23	1. Наличие клинических признаков аллергического дерматита и определение тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
13.	Анафилактический шок	T78.0 T78.2 T88.6 T80.5	1. Пациенты, перенесшие анафилактический шок, для определения дальнейшей тактики ведения	ОАК, ОАМ, ЭКГ, Рентгенография ОГК в 2-х проекциях, кал на яйца гельминтов
14.	Первичные иммунодефициты	D80 - D84 D71	1. Наличие клинических признаков иммунодефицита, при отсутствии ВИЧ инфекции. 2. Первичный иммунодефицит у беременных	ОАК, ОАМ, анализ крови на ВИЧ, при респираторных симптомах - спирография и/или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
15.	Экзогенный аллергический альвеолит	J67	1. Наличие клинических признаков альвеолита. 2. Экзогенный аллергический альвеолит у беременных и пациентов, готовящихся к инвазивным вмешательствам	ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты +МБТ, анализ крови на ВИЧ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), Рентгенография ОГК в 2-х проекциях, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Бронхиальная астма без выраженных органических	J45 J45.0 J45.1 J45.8	1.Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам или аспирину и определении показаний к аллерген-	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на

	изменений бронхолегочно го аппарата и легочно- сердечной недостаточност и	J45.9 J46	специфической иммунотерапии (АСИТ) при поливалентной сенсibilизации, для биологической терапии, десенситизации аспирином 2. Неконтролируемая бронхиальная астма, резистентная к глюкокортикостероидам, длительнодействующим бронходилататорам, антилейкотриеновым препаратам 3. Бронхиальная астма у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства 4. Сочетание бронхиальной астмы с аллергическим ринитом и/или полипозом носа, крапивницей, ожирением, ХОБЛ	яйца гельминтов, консультация ЛОР
2.	Крапивница и ангионевротич еский отек	L50.0- 50.9 T78.3 L56.3 D84.1	1. Определение клинической формы (фенотипа) крапивницы, ангионевротического отека, гиперчувствительности к аллергенам или НПВП, другим лекарственным средствам (ЛС) и определение показаний к анти-IgE-терапии 2. Тяжелое неконтролируемое течение крапивницы, ангионевротического отека, коррекция лечения 3. Крапивница и ангиоотек у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов 3-хкратно, консультация дерматолога
3.	Поллинозы	J30.1 J30.2 J45.0 H10.1	1. Сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам и определении показаний к АСИТ при поливалентной сенсibilизации 2. Тяжелое неконтролируемое течение поллиноза, коррекция лечения 3. Поллиноз у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация ЛОР
4.	Лекарственная аллергия и	T80.5 T88.6	1. Определение клинической формы заболевания и гиперчувствительности к ЛС	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, анализ крови (общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ,

	непереносимость	T88.7 L23.8 L25.1 L27.0 L27.1 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 L51, L51.0 L51.1 L51.2 L51.8 L51.9	2. Определение элиминационных и профилактических мероприятий 3. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 4. Лекарственная аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация ЛОР, при кожных симптомах – консультация дерматолога
5.	Пищевая аллергия и непереносимость	L27.2 L27.8 L27.9 J45.0 J30 T78.0 T78.1 T78.3	1. Определение клинической формы заболевания и гиперчувствительности к пищевым продуктам 2. Формирование элиминационной диеты 3. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 4. Пищевая аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, анализ крови (общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация ЛОР, при кожных симптомах – консультация дерматолога
6.	Аллергическая реакция на укусы или ужаливания неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими	W57+ (L23.8 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 T78.2)	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к насекомым и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

7.	Аллергическая реакция неутонченная	T78.4	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация ЛОР, при кожных симптомах – консультация дерматолога
8.	Атопический дерматит	L20.9 L20	1. Сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения 3. Атопический дерматит у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства 4. Определение показаний к аллерген-специфической иммунотерапии и биологической терапии АтД	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация дерматолога
9.	Сывороточная болезнь	T80.6	1. Определение тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов, при кожных симптомах - консультация дерматолога
10.	Аллергический ринит	J30 J30.1 J30.3 J30.4	1. Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам или НПВП и определении показаний к аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) при поливалентной сенсibilизации 2. Тяжелое, неконтролируемое течение заболевания, требующее коррекции лечения 3. Аллергический ринит и/или полипоз носа у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация ЛОР

11.	Эозинофильная пневмония	J82	1. Определение этиологии эозинофильной пневмонии и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты + МБТ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), Рентгенография ОГК в 2-х проекциях или КТ легких (по возможности), ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация пульмонолога
12.	Аллергический контактный дерматит	L23	1. Определение гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация дерматолога
13.	Анафилактический шок	T78.0 T78.2 T88.6 T80.5	1. Определение гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов
14.	Первичные иммунодефициты	D80 - D84 D71	1. Определение клинической формы и определение показаний к внутривенному введению иммуноглобулинов и другим методам специфической терапии первичных иммунодефицитов 2. Дифференциальная диагностика иммунодефицитных состояний 3. Первичный иммунодефицит у беременных	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ, анализ крови на ВИЧ, иммуноглобулины А, М, G; билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, Рентгенография ОГК в 2-х проекциях, кал на яйца гельминтов; при респираторных симптомах - спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация пульмонолога, при ангионевротическом отеке – анализ крови на С4 компонент комплемента, консультация ЛОР
15.	Экзогенный аллергический альвеолит	J67	1. Определение этиологии заболевания и тактики ведения пациента 2. Экзогенный аллергический альвеолит у беременных и пациентов, готовящихся к инвазивным вмешательствам	ОАК (эозинофилы %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты + МБТ, анализ крови на ВИЧ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), Рентгенография ОГК в 2-х проекциях или по возможности - КТ легких, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация пульмонолога

Показания для диспансерного наблюдения пациентов по профилю «аллергология и иммунология» в медицинских межмуниципальных центрах (ММЦ, 2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальном медицинском центре	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
1.	Бронхиальная астма без выраженных органических изменений бронхолегочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности	J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46	Атопическая бронхиальная астма (J45.0), подлежащая аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ), либо анти IgE терапии Бронхиальная астма (J45.1) с гиперчувствительностью к аспирину, подлежащая десенситизации аспирином Эозинофильный фенотип астмы, подлежащий биологической терапии	2	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), общий анализ мокроты, спирография с бронходилатационной пробой; определение степени тяжести и уровня контроля астмы; ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК, консультация ЛОР
2.	Крапивница и ангионевротический отек	L50.0-50.9, T78.3, L56.3, D84.1	L50.1, подлежащая анти-IgE терапии, L50.0, T78.3 (идиопатический), D84.1	2	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов; определение степени тяжести крапивницы по шкале UAS7 и частоты ангиоотеков жизнеугрожающей локализации (дыхательные пути, шея, живот)
3.	Поллинозы	J30.1, J30.2, J45.0, H10.1	J30.1, J30.2, подлежащие АСИТ	2	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой (при обострении и в ремиссию); определение степени тяжести и уровня контроля риноконъюнктивита и бронхиальной астмы; ОАМ, ЭКГ; консультация

						ЛОР, флюорография ОГК
4.	Аллергическая реакция на укусы или ужаливания неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими	W57+ (L23.8 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 T78.2)	W57 + (L50.0, T78.2, T78.3, J45.0)	1	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение частоты, локализации и степени тяжести аллергической реакции на укусы или ужаливания неядовитыми насекомыми и другими членистоногими; ЭКГ, флюорография ОГК;
5.	Атопический дерматит	L20.9, L20	L20.9, L20, подлежащий АСИТ	2	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ; ЭКГ, консультация дерматолога, определение степени тяжести атопического дерматита, флюорография ОГК
6.	Аллергический ринит	J30, J30.1, J30.3, J30.4	J30.3, подлежащий АСИТ	2	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, ЭКГ; определение степени тяжести аллергического ринита; консультация ЛОР, флюорография ОГК
7.	Лекарственная аллергия и непереносимость	T80.5 T88.6 T88.7 L23.8 L25.1 L27.0 L27.1 L50.6 L50.0 T78.3 J30 J45.0 L51, L51.0, L51.1, L51.2,	L51.1, L51.2 T88.6, T80.5, T78.3, J45.0	1	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ; спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного препарата», клинической формы, локализации, степени тяжести, частоты эпизодов лекарственной аллергии/непереносимости; ЭКГ, флюорография ОГК

		L51.8, L51.9				
8.	Пищевая аллергия и непереносимость	L27.2 L27.8 L27.9 J45.0 J30 T78.0 T78.1 T78.3	T78.0, T78.3, J45.0	1	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, кал на яйца гельминтов, спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного пищевого продукта», клинической формы, локализации, степени тяжести, частоты эпизодов пищевой аллергии/непереносимости; ЭКГ, флюорография ОГК
9.	Первичные иммунодефициты	D80-84 D71	D80-84 D71 D84.1	1	Нет диспансерного наблюдения	ОАК, ОАМ, кал на яйца гельминтов, анализ крови на общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТП, креатинин, СРП; при легочной патологии - спирография с бронходилатационной пробой; ЭКГ, флюорография ОГК; консультация ЛОР, пульмонолога; для пациентов, получающих внутривенные иммуноглобулины (ВВИГ), определение претрансфузионного уровня IgG в крови 1 раз в 3 месяца
10.	Экзогенный аллергический альвеолит	J67	J67	1	Нет диспансерного наблюдения	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, общий анализ мокроты + МБТ, спирография с бронходилатационной пробой; ЭКГ, по возможности КТ легких, консультация пульмонолога

Показания для диспансерного наблюдения пациентов по профилю «аллергология и иммунология» в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (ММЦ - 2 уровень)	Перечень проводимых исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений (3 уровень)
1.	Бронхиальная астма без выраженных органических изменений бронхо-легочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности	J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46	Атопическая бронхиальная астма (J45.0), подлежащая аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ), либо анти IgE терапии Бронхиальная астма (J45.1) с гиперчувствительностью к аспирину, подлежащая десенситизации аспирином Эозинофильный фенотип астмы, подлежащий	2	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), общий анализ мокроты, спирография с бронходилатационной пробой; определение степени тяжести и уровня контроля астмы; ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК, консультация ЛОР	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой; определение степени тяжести и уровня контроля астмы; консультация ЛОР; по возможности: анализ мокроты на эозинофилы %; анализ крови на общий IgE; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК

			биологической терапии				
2.	Крапивница и ангионев- ротический отек	L50.0- 50.9 T78.3, L56.3, D84.1	L50.1, подлежащая анти-IgE терапии, L50.0, T78.3 (идиопатический), D84.1	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов; определение степени тяжести крапивницы по шкале UAS7 и частоты ангиоотечков жизнеугрожающей локализации (дыхательные пути, шея, живот)	ОАК (эозинофилы % и абс.), кал на яйца гельминтов; определение степени тяжести крапивницы по шкале UAS7 и частоты ангиоотечков жизнеугрожающей локализации (дыхательные пути, шея, живот); при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК
3.	Поллинозы	J30.1 J30.2 J45.0 H10.1	J30.1, J30.2, подлежащие АСИТ	2	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатацион- ной пробой (при обострении и в ремиссию); определение степени тяжести и уровня контроля риноконъюнктивита и бронхиальной астмы; ОАМ, ЭКГ; консультация ЛОР, флюорография ОГК	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой (при обострении и в ремиссию); определение степени тяжести и уровня контроля риноконъюн- ктивита и бронхиальной астмы; консультация ЛОР; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК
4.	Аллергиче- ская реакция на укусы или ужаливания неядовитым	W57+ (L23.8 L50.6 L50.0 T78.3 J30	W57 + (L50.0, T78.2, T78.3, J45.0)	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение частоты, локализации и степени тяжести аллергической реакции на укусы	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение частоты, локализации и степени

	насекомым и другими неядовитым и членистоногими	J45.0 T78.2)				или ужаления неядовитыми насекомыми и другими членистоногими; ЭКГ, флюорография ОГК;	тяжести аллергической реакции на укусы или ужаления неядовитыми насекомыми и другими членистоногими; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК
5.	Атопический дерматит		L20.9, L20, подлежащий АСИТ	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ; ЭКГ, консультация дерматолога, определение степени тяжести атопического дерматита, флюорография ОГК	ОАК (эозинофилы % и абс.), консультация дерматолога, определение степени тяжести атопического дерматита; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ; флюорография ОГК
6.	Аллергический ринит	J30, J30.1, J30.3, J30.4	J30.3, подлежащий АСИТ	2	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, ЭКГ; определение степени тяжести аллергического ринита; консультация ЛОР, флюорография ОГК	ОАК (эозинофилы % и абс.), определение степени тяжести аллергического ринита; консультация ЛОР; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ флюорография ОГК
7.	Лекарственная аллергия и непереносимость	T80.5 T88.6 T88.7 L23.8 L25.1 L27.0 L27.1 L50.6	L51.1, L51.2 T88.6, T80.5, T78.3, J45.0	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ; спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного препарата», клинической формы, локализации, степени тяжести, частоты эпизодов лекарственной	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного препарата», клинической формы, локализации,

		L50.0 T78.3 J30 J45.0 L51, L51.0, L51.1, L51.2, L51.8, L51.9				аллергии/непереносимости; ЭКГ, флюорография ОГК	степени тяжести, частоты эпизодов лекарственной аллергии/непереносимости; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ флюорография ОГК
8.	Пищевая аллергия и непереноси мость	L27.2 L27.8 L27.9 J45.0 J30 T78.0 T78.1 T78.3	T78.0, T78.3, J45.0	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, кал на яйца гельминтов, спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного пищевого продукта», клинической формы, локализации, степени тяжести, частоты эпизодов пищевой аллергии/непереносимости; ЭКГ, флюорография ОГК	ОАК (эозинофилы % и абс.), спирография с бронходилатационной пробой при астме; определение (по возможности) «виновного пищевого продукта», клинической формы, локализации, степени тяжести, частоты эпизодов пищевой аллергии/непереносимости; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, кал на яйца гельминтов, ЭКГ, флюорография ОГК

9.	Первичные иммунодефициты	D80-84 D71 D84.1	D80-84 D71 D84.1	2	-	<p>ОАК, ОАМ, кал на яйца гельминтов, анализ крови на общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТП, креатинин, СРП; при легочной патологии - спирография с бронходилатационной пробой; ЭКГ, флюорография ОГК; УЗИ органов брюшной полости и периферических лимфоузлов; консультация ЛОР, пульмонолога; для пациентов, получающих внутривенные иммуноглобулины (ВВИГ), определение претрансфузионного уровня IgG в крови 1 раз в 3 месяца</p>	<p>ОАК; в зависимости от вида первичного иммунодефицита, его осложнений, сопутствующей патологии и проводимой терапии, однократно или в динамике: определение сывороточной концентрации иммуноглобулинов А, М, G, Е; при заболеваниях органов дыхания - КТ легких, придаточных пазух носа; при заболеваниях ЖКТ по показаниям: ФГДС, КТ органов брюшной полости; ирригоскопия, колоноскопия, УЗИ органов брюшной полости и периферических лимфоузлов; консультация ЛОР, пульмонолога, гематолога, гастроэнтеролога; определение частоты эпизодов инфекций и обострений хронических сопутствующих болезней;</p> <p>при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, кал на яйца гельминтов, анализ крови на общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТП, креатинин, СРП; при</p>
----	--------------------------	------------------------	---------------------	---	---	---	--

							легочной патологии - спирография с бронходилатационной пробой; ЭКГ, флюорография ОГК; для пациентов, получающих внутривенные иммуноглобулины (ВВИГ), определение претрансфузионного уровня IgG в крови 1 раз в 3 месяца
10.	Экзоген- ный аллергиче- ский альвеолит	J67	J67	1	-	ОАК (эозинофилы % и абс.), ОАМ, общий анализ мокроты + МБТ, спирография с бронходилатационной пробой; ЭКГ, по возможности КТ легких, консультация пульмонолога	ОАК (эозинофилы % и абс.), общий анализ мокроты + МБТ, спирография с бронходилатационной пробой; КТ легких, консультация пульмонолога; при отсутствии 2-го уровня: ОАМ, ЭКГ

Маршрутизация пациентов по профилю «аллергология и иммунология»

№ п/п	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры (2 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
Северный управленческий округ			

1.	ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
2.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Восточный управленческий округ			
3.	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
	ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Южный управленческий округ			
4.	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
6.	ГБУЗ СО «Арамилевская ГБ» ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ФГУЗ МСЧ №32 ФМБА России		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Западный управленческий округ			
7.	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Горнозаводской управленческий округ			

9.	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 3 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП»	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ город Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ город Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России		ГБУЗ СО «СОКБ №1»
10.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России ФГБУЗ ЦМСЧ №31 ФМБА России ФГБУЗ МСЧ №70 УЦПП им. Ю.А. Брусницына ФМБА России		ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «аллергология и иммунология» в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1.	Бронхиальная астма	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности 2. Нетранспортабельные больные 3. Повторная консультация после обследования 4. Подтверждение диагноза (фенотип, степень тяжести, уровень контроля) 5. Осмотр перед МСЭ 6. Продление получения лекарственных препаратов, требующее заключения врача аллерголога-иммунолога 7. Отбор пациентов на биологическую терапию и аллерген-специфическую иммунотерапию 8. Осложнения аллерген-специфической иммунотерапии
2.	Аллергический ринит	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами, при беременности 2. Повторная консультация после обследования 3. Определение показаний к аллерген-специфической иммунотерапии 4. Осложнения аллерген-специфической иммунотерапии
3.	Крапивница	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами, при беременности 2. Повторная консультация после обследования 3. Отбор пациентов на терапию омализумабом
4.	Ангионевротический отек	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности 2. Подтверждение диагноза (фенотип, локализация, степень тяжести, уровень контроля) 3. Повторная консультация после обследования

5.	Атопический дерматит	<ol style="list-style-type: none">1. Необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности2. Подтверждение диагноза3. Повторная консультация после обследования4. Отбор пациентов на биологическую терапию и аллерген-специфическую иммунотерапию
6.	Многоформная экссудативная эритема	<ol style="list-style-type: none">1. Подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
7.	Анафилактический шок	<ol style="list-style-type: none">1. Подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
8.	Лекарственная аллергия	<ol style="list-style-type: none">1. Подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
9.	Пищевая аллергия	<ol style="list-style-type: none">1. Подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
10.	Инсектная аллергия	<ol style="list-style-type: none">1. Подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
11.	Первичный иммунодефицит	<ol style="list-style-type: none">1. Осложнения первичного иммунодефицита – диагностика и тактика ведения пациента2. Осложнения от внутривенного введения иммуноглобулинов3. Повторная консультация после обследования

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Кардиология»**

Показания для направления на консультативный прием к кардиологу (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ - 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	ИБС:стенокардия	I 20	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), рентгенография органов грудной клетки;
2	ИБС: ХИБС	I 25	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки
3	Гипертоническая болезнь	I 11	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), анализ на микроальбуминурию, суточная протеинурия, ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки, заключение окулиста (глазное дно), УЗИ брюшной полости, почек
4	Пороки сердца	I 05-09; I 34-39	При необходимости уточнения диагноза.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при приеме варфарина-МНО, ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы,

				закключение кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций).
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q 20.0-25.0	При необходимости уточнения диагноза.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеваая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы, заключение кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций).
6	Кардиомиопатии	I 42-43	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеваая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ(полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки,УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы.
7	Хроническая сердечная недостаточность		При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеваая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ(полный протокол обследования) рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы.
8	Легочная гипертензия	I 26-28	При необходимости уточнения диагноза и корректировки лечения	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеваая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал!не описание), предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!), УЗИ брюшной полости, УЗИ вен нижних конечностей, тест 6 минутной ходьбы, КЩС, ФВД, заключение пульмонолога;
9	Аневризмы грудного отдела аорты		При необходимости уточнения диагноза.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), рентгенография

				органов грудной клетки; предыдущие ЭХО-кг (полный протокол обследования!); УЗИ брюшной полости; при наличии КТ аортография
10	Пароксизмальные наджелудочковые и пароксизмальные желудочковые тахикардии	I 47	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследований!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки
11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I 48	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек;
12	Экстрасистолическая и парасистолическая наджелудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	I49.1 I49.2 I49.3	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, , УЗИ органов брюшной полости и почек
13	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5 I45.5	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике (оригиналы!)Предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), Предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки, при наличии показаний - ФГДС, , УЗИ брюшной полости

14	АВ блокады всех степеней	I44.0 I44.1 I44.2	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ брюшной полости
15	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)		Необходимость контроля функции имплантированного устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки. Обязательно иметь при себе выписку из стационара с описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства

**Показания для направления на консультативный прием
в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений (3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ - 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1	ИБС: стенокардия	I 20	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. При наличии показаний к коронарному шунтированию.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), ЭХО-кг (полный протокол обследования!), нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест) и/или ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, кровь на ВИЧ, гептиты,; по показаниям: ФГДС, анализ крови на

				ТТГ, гликогемоглобин, КФК, УЗИ БЦА), УЗИ брюшной полости
2	ИБС: ХИБС	I 25	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. При наличии показаний к коронарному шунтированию.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике), ЭХО-кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест) (полный протокол обследования!) и/или ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, анализ крови на ТТГ, кровь на ВИЧ, гептиты, гликогемоглобин, КФК, УЗИ БЦА), УЗИ брюшной полости
3	Гипертоническая болезнь	I 11	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), анализ на микроальбуминурию, ЭКГ в динамике (оригинал!), СМАД (полный протокол!), ЭХОкг, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, почек, УЗИ БЦА.
4	Пороки сердца	I 05-09; I 34-39	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к оперативному лечению порока сердца. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при приеме варфарина-МНО, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭХО-кг (полный протокол!), рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ брюшной полости. По показаниям: ХМ ЭКГ.
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q 20.0-25.0	При необходимости уточнения диагноза.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), кровь на ВИЧ,

			<p>При наличии показаний к катетеризации правых камер сердца**.</p> <p>При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии**.</p> <p>При наличии показаний к оперативному лечению порока сердца.</p>	<p>гепатиты, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭХО-кг (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости. По показаниям: ХМ ЭКГ.</p>
6	Кардиомиопатии	I 42-43	<p>При необходимости уточнения диагноза.</p> <p>В случае отсутствия эффекта от терапии.</p> <p>При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики.</p> <p>При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД)</p> <p>При наличии показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС).</p>	<p>ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевиная кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭХО-кг (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ(полный протокол!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP.</p>
7	Хроническая сердечная недостаточность		<p>При необходимости уточнения диагноза.</p> <p>В случае отсутствия эффекта от терапии.</p> <p>При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к</p>	<p>ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевиная кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭХО-кг (полный протокол!), ХМ ЭКГ(полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), УЗИ</p>

			электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД) При наличии показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС) **.	брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP.
8	Легочная гипертензия	I 26-28	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к катетеризации правых камер сердца**. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии**.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевиная кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭХО-кг (полный протокол!), КТ легких с контрастированием, УЗИ брюшной полости, УЗИ вен нижних конечностей, КЩС, ФВД, заключение пульмонолога; По показаниям: ТТГ, консультация ревматолога, пульсоксиметрия, BNP/NT-proBNP.
9	Аневризмы грудного отдела аорты		При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к оперативному лечению аневризмы грудного отдела аорты**	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием); ЭХО-кг (полный протокол!); УЗИ брюшной полости; кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ-аортография, при наличии с одномоментной КТ КАГ.
10	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	I 47	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол), кровь на ВИЧ,

			При наличии показаний к оперативному/инвазивному лечению**.	гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), анализ крови на ТТГ, ФГДС, УЗИ брюшной полости
11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I 48	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к кардиоверсии. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению. При наличии показаний к оперативному/инвазивному лечению аритмии**.	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты,ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости и почек; при наличии когнитивных нарушений, ОНМК в анамнезе-заключение невролога
12	Экстрасистолическая и парасистолическаянаджелудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	I49.1 I49.2 I49.3	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению.	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости и почек
13	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5 I45.5	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гептиты,ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), при наличии показаний - ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости

14	АВ блокады всех степеней	I44.0 I44.1 I44.2	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!) рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием), при наличии показаний - ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости
15	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства		Необходимость контроля функции имплантированного устройства	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, , рентгенография органов грудной клетки(снимки с описанием). Обязательно иметь при себе выписку из стационара с описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства. По показаниям : ХМ ЭКГ (полный протокол!)

** Больные направляются на консультацию в ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских организациях (1уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ -10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1уровень) *	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1уровень)
1	ИБС:стенокардия	I 20	1. Стенокардия напряжения I-II функционального класса у пациентов трудоспособного возраста	2-4 раза в год (не менее 2 раз в год при I-III ф.кл.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП,

			2. Стенокардия напряжения III-IV функционального класса у пациентов трудоспособного возраста 3. Стенокардия напряжения I-IV функционального класса у пациентов пенсионного возраста	и не менее 3 раз в год при IV ф. кл.)	ТГ), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний: ЭХО-кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ.
2	ИБС: ХИБС	I 25	1. После перенесенного инфаркта миокарда при отсутствии стенокардии или стенокардии не выше 2 функционального класса и ХСН не более II функционального класса (в течение 12 месяцев)* 2. После перенесенного инфаркта миокарда при отсутствии стенокардии или стенокардии не выше 2 функционального класса и ХСН не более II функционального класса (по прошествии 12 месяцев) 3. После неосложненного КИШ или ЧКВ (в течение 12 месяцев)* 4. После неосложненного КИШ или ЧКВ (по прошествии 12 месяцев) 5. После осложненного КИШ или ЧКВ (в течение 12 месяцев)* 6. После перенесенного осложненного КИШ или ЧКВ (по прошествии 12 месяцев)	Не менее 4 раз в год 2 раз в год Не менее 4 раз в год 1-2 раза в год Не менее 4 раз в год 2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. ЭХО-кг. По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.
3	Гипертоническая болезнь	I 11	1. Артериальная гипертензия 1-3 степени у пациентов с контролируемым АД на фоне терапии 2. Пациенты с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению*	2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ, ЭХО-кг рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний: анализ на микроальбуминурию, суточная

					протеинурия, СМАД, осмотр окулиста, УЗИ брюшной полости, почек, УЗИ БЦА, УЗИ брюшной аорты и ее ветвей, осмотр эндокринолога
4	Пороки сердца	I 05-09; I 34-39	1. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)* 2. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев) 3. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)* 4. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев)	Не менее 4 раз в год 1-2 раза в год Не менее 4 раз в год 2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кг, тест 6 минутной ходьбы. По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q 20.0-25.0	1. Некорректируемые, или с резидуальной ЛАГ* 2. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)* 3. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев) 4. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)*	4 раза в год Не менее 4 раз в год 1-2 раза в год Не менее 4 раз в год 2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при приеме варфарина - МНО, ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенография органов грудной клетки, По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, УЗИ БЦА. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.

			5. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев)		
6	Кардиомиопатии, ХСН	I 42-43	1.ХСН I-II ф.кл. 2.ХСН III-IV* ф.кл.	Не менее 1 раза в год Не менее 2 раз в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике, ЭХО-кг, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6 минутной ходьбы. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP, УЗИ БЦА. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.
7	Заболевания перикарда, эндокарда, миокарда		1. В течение 12 месяцев после перенесенного эндокардита, перикардита, миокардита.* 2. По прошествии 12 месяцев после перенесенного эндокардита, перикардита, миокардита.	4 раза в год 2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоЭКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP, УЗИ БЦА, консультация фтизиатра, консультация ревматолога. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.
8	Легочная гипертензия	I 26-28	Легочная гипертензия группы 1 и 4*	4раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки), при приеме варфарина МНО, ЭКГ,

					ЭХО-кг, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям: ХМ ЭКГ, ТТГ. При наличии показаний направление на консультацию специалиста по ЛГ.
9	Аневризмы грудного отдела аорты		1. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)* 2. После неосложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев) 3. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)* 4. После осложненного хирургического или эндоваскулярного вмешательства (по прошествии 12 месяцев) 5. При отсутствии показаний для хирургического или эндоваскулярного вмешательства	Не менее 4 раз в год 1-2 раза в год Не менее 4 раз в год 2 раза в год 1 раз в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-кг. УЗИ брюшной полости; КТ аортография.
10	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	I 47	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма* 2. По прошествии 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма или при отсутствии показаний для хирургического лечения нарушений ритма	4 раза в год 2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.

11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I 48	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма или после электроимпульсной терапии* 2. По прошествии 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма/после электроимпульсной терапии или при отсутствии показаний для хирургического лечения нарушений ритма/ электроимпульсной терапии	4 раза в год 2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям ТТГ. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.
12	Экстрасистолическая желудочковая аритмия	I49.3	Экстрасистолическая желудочковая аритмия высоких градаций	2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.
13	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5 I45.5	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС* 2. По прошествии 12 месяцев после имплантации ЭКС или при отсутствии показаний для имплантации ЭКС	4 раза в год 2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.
14	АВ блокады всех степеней	I44.0 I44.1 I44.2	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС* 2. По прошествии 12 месяцев после имплантации ЭКС или при отсутствии показаний для имплантации ЭКС	4 раза в год 2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.

15	Пациенты с имплантированными устройствами		1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС 2. По прошествии 12 месяцев после имплантации ЭКС	4 раза в год 2 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.
----	---	--	--	----------------------------------	--

* Диспансерное наблюдение осуществляет кардиолог

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов
врачом - кардиологом (2 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ -10	Показания для диспансерного наблюдения кардиологом в медицинских организациях 2уровня (ММЦ)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях 1уровня при направлении пациента на 2 уровень	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
1	ИБС: стенокардия	I 20	Стенокардия напряжения III-IV функционального класса у пациентов трудоспособного возраста	2-4 раза в год (не менее 2 раз в год при I-III ф. кл. и не менее 3 раз в год при IV ф. кл.)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний: ЭХО-кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, КФК, BNP/NT-proBNP, УЗИ БЦА	По показаниям: ЭХО- кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, КАГ
2	ИБС: ХИБС	I 25	1. После перенесенного инфаркта миокарда (в течение 12 месяцев) 2. После КШ или ЧКВ (в течение 12 месяцев)	Не менее 4 раз в год Не менее 4 раз в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. ЭХО-кг. По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, при наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.	По показаниям: ЭХО- кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ, КАГ

3	Гипертоническая болезнь	I 11	1. Пациенты с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению	2 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний: ЭХО-кг, анализ на микроальбуминурию, суточная протеинурия, СМАД, осмотр окулиста, УЗИ брюшной полости, почек, УЗИ БЦА, УЗИ брюшной аорты и ее ветвей, осмотр эндокринолога	По показаниям: ЭХО-кг, СМАД, УЗИ БЦА, УЗИ брюшной аорты и ее ветвей, осмотр эндокринолога, рентгеноваскулярные методы диагностики
4	Пороки сердца	I 05-09; I 34-39	1. После хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)	Не менее 4 раз в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кг. По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.	По показаниям: ЭХО-кг, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q 20.0-25.0	1. Некорректируемые, или с резидуальной ЛАГ. 2. После хирургического или	Не менее 4 раза в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ.

			эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)		приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям: нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил тест), ХМ ЭКГ. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.	
6	Кардиомиопатии, ХСН	I 42-43	1.ХСН III-IVф.кл.	Не менее 2 раз в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевиная кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике, ЭХО-кг, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, VNP/NT-proBNP, УЗИ БЦА. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ
7	Заболевания перикарда, эндокарда, миокарда		1. В течение 12 месяцев после перенесенного эндокардита, перикардита, миокардита.	4 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям: анализ крови на	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ

					ТТГ, гликогемоглобин, консультация фтизиатра, консультация ревматолога. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга.	
8	Легочная гипертензия	I 26-28	Легочная гипертензия группы 1 и 4	4раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки), BNP/NT-proBNP, при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенография органов грудной клетки . По показаниям: ХМ ЭКГ, ТТГ, УЗИ вен нижних конечностей. При наличии показаний направление на консультацию специалиста по ЛГ.	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ, КТ ангиопульмонография
9	Аневризмы грудного отдела аорты		1.После хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)	Не менее 4 раз в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-кг. УЗИ брюшной полости; КТ аортография.	По показаниям: ЭХО-кг, УЗИ брюшной полости, КТ аортография
10	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные	I 47	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма	4 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ

	эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии				органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.	
11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I 48	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма или после электроимпульсной терапии	4 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям ТТГ. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ
12	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5 I45.5	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС*	4 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ
13	АВ блокады всех степеней	I44.0 I44.1 I44.2	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС*	4 раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ

					консультацию кардиохирурга – аритмолога.	
14	Пациенты с имплантированными устройствами		Контроль функции имплантированного устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)	Не менее 1 раз в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. Обязательно иметь при себе выписку из стационара с описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства	По показаниям: ЭХО-кг, ХМ ЭКГ

**Показания для диспансерного наблюдения пациентов
В консультативно-диагностических поликлиниках (3 уровень)**

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ -10	Показания для диспансерного наблюдения	Кратность посещения в год	Перечень обязательных исследований из направляющих медицинских организаций	Перечень проводимых исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений
1.	Легочная гипертензия	I 26-28	Легочная гипертензия группы 1 и 4	4раза в год	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки), BNP/NT-	ЭХО-кг

					proBNP, при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенография органов грудной клетки, тест 6 минутной ходьбы, КЩС. По показаниям: ХМ ЭКГ, ТТГ, УЗИ вен нижних конечностей. При наличии показаний направление на консультацию специалиста по ЛГ.	
2	Аневризмы грудного отдела аорты		1. После хирургического или эндоваскулярного вмешательства (в течение 12 месяцев)	Не менее 2 раз в год	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-кг. По показаниям: УЗИ брюшной полости; КТ аортография.	ЭХО-кг
3	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	I 47	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма	1 раз в год, или чаще- по показаниям	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.	

4	Фибрилляция и трепетание предсердий	I 48	1. В течение 12 месяцев после хирургического лечения нарушения ритма или после электроимпульсной терапии	1 раз в год или чаще - по показаниям	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. По показаниям ТТГ. При наличии показаний направление на консультацию кардиохирурга – аритмолога.	
5	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5 I45.5	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС	2 раза в год, затем- по рекомендации аритмолога	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. Консультация кардиохирурга – аритмолога.	
6	АВ блокады всех степеней	I44.0 I44.1 I44.2	1. В течение 12 месяцев после имплантации ЭКС	2 раза в год затем- по рекомендации аритмолога	ОАК,ОАМ,биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. Консультация кардиохирурга – аритмолога.	

7	Пациенты с имплантированными устройствами		Контроль функции имплантированного устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)	Не менее 1 раз в год или чаще — по рекомендации аритмолога.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), при приеме варфарина МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. Обязательно иметь при себе выписку из стационара с описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства	
8	Пациенты после трансплантации сердца	Z94.1	1. В течении 12 месяцев после трансплантации	1 раз в месяц, далее — по показаниям, не реже 1 раза в 2 месяца.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, общий белок)	Концентрация такролимуса или цефалоспорины. ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, общий белок. По показаниям: ЭХОКГ)

Маршрутизация пациентов по профилю кардиология

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Медицинские организации, осуществляющие помощь по профилю «кардиология» (2 уровень)	Областные медицинские организации (3 уровень)
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1», ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1», ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Артёмовская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1», ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ № 4 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1», ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт

<p>ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ», ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный», ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва», ГБУЗ СО «ЦГБ город Верхняя Тура», ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ», ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ», ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ», ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ», ГБУЗ СО «ГБ город Верхний Тагил», ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП», ФГБУЗ «ЦМСЧ №91» ФМБА России, г. Лесной</p>		кардиологии»
<p>Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале.</p>	<p>ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»</p>	

** Больные направляются на консультацию в ГБУЗ СО «СОКБ №1»

Перечень показаний для телемедицинских консультаций взрослых больных по профилю «кардиология»

№ п/п	Кардиологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое кардиологическое заболевание	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии 3. Необходимость проведения маршрутизации пациента 4. Решение вопроса о дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования 5. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключение главного специалиста 6. Повторная консультация после дополнительного обследования
2	ИБС: стенокардия	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии 3. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ 4. Для определения показаний к коронарному шунтированию
3	ИБС: ХИБС	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Для подтверждения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ 4. Для определения показаний к коронарному шунтированию и другому оперативному вмешательству
4	Гипертоническая болезнь	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии 3. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики
5	Пороки сердца	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. Для определения показаний к оперативному лечению порока сердца 3. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики
6	Врожденные пороки сердца у взрослых	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. Для определения показаний к катетеризации правых камер сердца 3. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии 4. Для определения показаний к оперативному лечению порока сердца
7	Кардиомиопатии	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики 4. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД) 5. Для определения показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС)
8	Хроническая сердечная недостаточность	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. В случае отсутствия эффекта от терапии 3. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД) 4. Для определения показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС)
9	Легочная гипертензия	<ol style="list-style-type: none"> 1. При необходимости уточнения диагноза 2. Для подтверждения показаний к катетеризации правых камер сердца 3. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии

10	Аневризмы грудного отдела аорты	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. Для подтверждения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики3. Для определения показаний к оперативному лечению аневризмы грудного отдела аорты
11	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению3. Для определения показаний к оперативному/инвазивному лечению и выбора метода лечения
12	Фибрилляция и трепетание предсердий	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к кардиоверсии3. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и выбора метода лечения4. Для определения показаний к оперативному/инвазивному лечению аритмии

13	Экстрасистолическая и парасистолическаянадже лудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. В случае отсутствия эффекта от терапии3. Для определения показаний к поведению рентгенэндоваскулярной диагностики и выбора метода лечения
14	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. Для определения показаний к имплантации постоянного ЭКС
15	АВ блокады всех степеней	<ol style="list-style-type: none">1. При необходимости уточнения диагноза2. Для определения показаний к имплантации постоянного ЭКС
16	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства	<ol style="list-style-type: none">1. Необходимость контроля функции имплантированного устройства

Приложение № 17
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Сердечно - сосудистая хирургия»**

Показания для направления пациентов на консультативный прием к кардиологу (2 уровень)

№1 п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из ЛПУ первого уровня
1.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца, болезни перикарда, инфекционный клапанный эндокардит, гипертрофическая кардиомиопатия	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 – I36.2, I39-I41, I42-I43 I05.1, I05.2, I06.0 – I06.2, I07.0 – I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 уровня и требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или R-графия в 3 проекциях органов грудной клетки.
2.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 – Q25	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 уровня и требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	Выписка из истории развития ребёнка (форма № 112), ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, мочевины, трансаминазы, сахар крови), ЭхоКГ, электрокардиография. По показаниям: R-графия в 3 проекциях органов грудной клетки, ревмопробы, ХМ ЭКГ.
3.	Нарушение	I44.1, I44.2,	Уточнение диагноза и степени	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты с

	сердечного ритма и проводимости	I45.2, I45.3, I45.6, I47.0-I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	гемодинамических нарушений. Дообследование больного клинко - инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 уровня и требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии. ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, мочеви́на, креатинин, трансаминазы (АЛТ, АСТ), холестерин, липидный спектр, сахар крови), ЭхоКГ, ЭКГ, суточная регистрация ЭКГ с фиксированными нарушениями ритма, анализ крови наТТГ, сердца, R-графия органов грудной клетки. Заключение кардиолога – аритмолога (при наличии предыдущих консультаций). Обязательно выписку из стационара о выполненной операции и паспорт на имплантированное антиаритмическое устройство
4.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 – I22, I24.0, I25 I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного клинко - инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 уровня (коронарография, КТ – томография и т.д.) и требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты, ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, мочеви́на, креатинин, трансаминазы (АЛТ, АСТ), холестерин, липидный спектр, сахар крови), ЭКГ, ХМ ЭКГ и нагрузочных проб (ВЭМ, Тредмил - при наличии) Выписка из стационара о проведенной операции, если она проводилась
5.	Хирургическое лечение сосудов	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I73.1, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений, проведение оперативных вмешательств. Дообследование больного клинко - инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 уровня (ангиография, коронарография, КТ и КТ контрастная – томография и т.д.) и требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты, ОАК, ОАМ, б\х (холестерин, триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочеви́на, креатинин) ЭКГ, ЭХОКГ, УЗДГ, R-графия в 3 проекциях органов грудной клетки.

Показания для направления на консультативный прием к кардиологу (3 уровень)

№1 п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций в областные учреждения 3 уровня
6.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца, болезни перикарда, инфекционный клапанный эндокардит, гипертрофическая кардиомиопатия	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 – I36.2, I39-I41, I42-I43 I05.1, I05.2, I06.0 – I06.2, I07.0 – I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного инструментальными методами, для уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появлении осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, тромбоз или дисфункцию клапанного протеза, коррекцию антикоагуляционной терапии.	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты, в которой указать цель направления к врачу кардиологу или кардиохирургу, с подробными данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии, и ФИО направляющего, номер контактного телефона, электронного адреса поликлиники (для назначения актива при выписке и уточнения необходимой медицинской информации), Флюорография или R-графия органов грудной клетки, Данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), при перенесенных ОИМ архив ЭКГ; Подробный протокол ЭхоКГ исследования. По показаниям: НВsAg и HCV (6 месяцев). ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, сахар крови, мочевины, креатинин) – 10 дней Данные коронарографии (у больных старше 40 лет), УЗДГ сосудов шеи у больных старше 60 лет. Заключение ЛОР, стоматолога (о санации полости рта). Заключение кардиолога, кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций)

7.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 – Q25	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 и 2 уровня и требующимися для уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появлении осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, тромбоз или дисфункцию клапанного протеза, коррекцию антикоагуляционной терапии.	Выписка из истории развития ребёнка (форма № 112), в которой указать цель направления к врачу детскому кардиологу, с подробными данными проведённого обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии, и ФИО педиатра, контактного телефона, электронного адреса поликлиники (для назначения актива при выписке и уточнения необходимой медицинской информации). Новорожденным и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении; Справка о прививках или ксерокопия прививочного сертификата; Амбулаторная карта (обязательно); При рентгенологическом обследовании отмечать характер легочного рисунка. Данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), архив ЭКГ; Подробный протокол ЭхоКГ исследования (при наличии); Кровь на RW (2 недели), HBsAg и HCV (6 месяцев). ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, общий белок, сахар крови, мочевины, креатинин) – 10 дней. Анализ кала на энтеробиоз, гельминтозы, бактериологический анализ кала – 10 дней. Заключение ЛОР, стоматолога (о санации полости рта) При сопутствующей патологии – заключение специалиста о возможности оперативного лечения. Справка об эпидемическом благополучии адреса (получается в поликлинике по месту жительства, годность в течение первых суток). Заключение детского кардиолога или кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций).
8.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0-I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6,	Уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 и 2 уровня и требующимися для	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты Данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), архив ЭКГ; Подробный протокол ЭхоКГ исследования; Подробный протокол ХМ ЭКГ ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, общий белок, сахар крови, холестерин, липидный спектр, мочевины, креатинин,

		I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появлении осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, коррекцию антиаритмической терапии.	трансаминазы(АЛТ, АСТ), анализ крови на ТТГ, R-графия органов грудной клетки. Перед плановым оперативным вмешательством: Кровь на RW (2 недели), HBsAg и HCV (6 месяцев) Заключение ЛОР, стоматолога (о санации полости рта) При сопутствующей патологии – заключение специалиста о возможности оперативного лечения Данные коронарографии (у больных старше 40 лет) при наличии анамнеза ИБС. Обязательно пациенту иметь с собой выписку из стационара о варианте выполненной операции (если проводилась) и паспорт на имплантированное антиаритмическое устройство
9.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 – I22, I24.0, I25 I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	Определение показаний к хирургическому или эндоваскулярному лечению ИБС, сроков оперативного лечения, Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 и 2 уровня и необходимыми для уточнения характера поражения коронарного русла. Определение тактики ведения после операции. Появление осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания	Выписка из истории болезни или амбулаторной карты Данные ЭКГ (давностью не более 5 дней), архив ЭКГ; Подробный протокол ЭхоКГ исследования; Диск и заключение коронарографического исследования Подробный протокол ХМ ЭКГ, ОАК, ОАМ, б/х, суточного мониторирования артериального давления (при наличии); R-графия органов грудной клетки (с собой иметь снимки). Перед плановым оперативным вмешательством: R-графия в 2 проекциях органов грудной клетки (с собой иметь снимки). УЗДГ сосудов шеи больным старше 60 лет, ФГДС. ОАК, ОАМ, б/х (холестерин, триглицериды, билирубин, общий белок, сахар крови, мочевины, креатинин, трансаминазы), Заключение ЛОР, стоматолога (о санации полости рта). При сопутствующей патологии – заключение специалиста о возможности оперативного лечения. Заключение кардиолога или кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций).
10.	Хирургическое лечение сосудов	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0,	Определение показаний к хирургическому или эндоваскулярному лечению,	Направление, выписка из истории болезни. ОАК, ОАМ, б\х (холестерин, триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин)

		I73.1, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	<p>определение сроков оперативного лечения, Дообследование больного инструментальными методами, не имеющимися в ЛПУ 1 и 2 уровня и необходимыми для уточнения характера поражения сосудистого русла.</p> <p>Определение тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии. Появление осложнений со стороны послеоперационного шва.</p>	<p>ЭКГ (не более 5 дней), ЭХО КГ. R-графия в 3 проекциях органов грудной клетки, УЗДГ проблемных сосудов, суточное мониторирование артериального давления (при наличии); данные контрастной компьютерной томографии (при наличии). Диск и заключение ангиографического исследования, данные проведения сосудистых проб (при необходимости их проведения) При сопутствующей патологии – заключение специалиста о возможности оперативного лечения</p>
--	--	--	---	--

Показания для диспансерного наблюдения у кардиолога (2 уровень)

№ 1 п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальных центрах	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
11.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца. болезни перикарда, инфекционный эндокардит гипертрофическая кардиомиопатия	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 – I36.2, I39-I41,	<p>1. Наличие установленного порока сердца, опухоли сердца. болезни перикарда, инфекционный эндокардит гипертрофической кардиомиопатии, когда больному при динамическом наблюдении необходимо обследование, которое нельзя провести в учреждении 1 уровня</p> <p>2. Наблюдение оперированных</p>	1. При умеренно выраженных пороках без декомпенсации кровообращения по большому и малому кругу (<u>при клапанных стенозах</u> : градиенте на аортальном клапане до 40 мм рт. ст., на	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО, липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ.	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО, липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или R-графия в 3 проекциях органов грудной клетки.

		I42-I43, I05.1, I05.2, I06.0 – I06.2, I07.0 – I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	больных, когда необходимо обследование, которое нельзя провести в учреждении 1 уровня.	митральном клапане – до 10 мм .рт.ст ., а также <u>при клапанной недостаточности</u> не выше 1 ст. регургитации), СН 1-2 ФК (NYHA) - 1 раз в год. При возрастании градиентов давления или степени регургитации - направление к кардиохирургу. 2. Больные с опухолями сердца и инфекционным эндокардитом в стадии ремиссии наблюдаются 2 раза в год 3. Оперированные пациенты осматриваются 2 раза в год.	Рентгеноскопия органов грудной клетки (при необходимости).	При необходимости – данные визуализирующих методик (КАГ, КТ, УЗДГ, аортография)
12.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 – Q25	Все дети и подростки с впервые выявленными врожденными пороками сердца, и обязательной консультацией у детского кардиолога ГБУЗ СО СОКБ№1, или ГБУЗ СО ОДКБ №1. Динамическое наблюдение детей 1 раз в 6 мес. до 18 лет	Дети с подозрением на врожденный порок сердца из роддомов Первый год после хирургической коррекции врожденного порока сердца каждые 6 мес., (по показаниям – чаще)	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. По показаниям: Флюорография или R-	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ с описанием, ЭХОКГ. Флюорография или R-графия в 3 проекциях органов грудной клеткис описанием

			<p>При необходимости наблюдение с явкой не реже 1 раза в 6 мес.</p> <p>Осмотр детей после операции 1 раз в 6 мес, либо согласно рекомендации в выписном эпикризе.</p>	<p>Динамическое наблюдение детей с пороками сердца - 1 раз в 6 -12 мес. до 18 лет</p> <p>Направление на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу 1 раз в год, либо согласно рекомендации в выписном эпикризе</p>	<p>графия в 3 проекциях органов грудной клетки</p>	<p>состояния камер сердца и сосудов малого круга кровообращения. При необходимости данные КТ аорты, легких.</p>
13.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	<p>I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0-I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6</p>	<p>1. Больные со сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости, подлежащие консервативной терапии</p> <p>2. Больные, перенесшие операции по поводу нарушений ритма и проводимости</p>	<p>1. Больные, находящиеся на консервативном лечении, наблюдаются 1 раз в полгода с регистрацией ЭКГ и при необходимости ХМ ЭКГ</p> <p>2. У больных, перенесших операции по поводу нарушений ритма сердца (имплантация ЭКС, ИКД и радиочастотная абляция), осмотр с регистрацией ЭКГ 1 раз в квартал в течение первого года после</p>	<p>ОАК, ОАМ, б\х (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, трансаминазы (АЛТ, АСТ), холестерин, липидный спектр, сахар крови), ЭхоКГ, ЭКГ, суточная регистрация ЭКГ с фиксированным и нарушениями ритма сердца.</p>	<p>ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ, МНО, ЭКГ (оригинал! не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКГ, ФГС при имеющихся в анамнезе язвах и эрозиях ЖКТ, анализ крови на ТТГ, при наличии – данные визуализирующих методик (КАГ, КТ)</p>

				операции, в дальнейшем 2 раза в год, или согласно рекомендации в выписном эпикризе		
14.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 – I22, I24.0, I25 I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	1. Больные, перенесшие операцию коронарного шунтирования, либо сочетанную операцию коронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца или стентирования магистральных и коронарных сосудов	Больные после операции коронарного шунтирования осматриваются не реже 1 раза в полгода с регистрацией ЭКГ и при необходимости ХМ ЭКГ и нагрузочных проб (ВЭМ, Тредмил)	ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ	ОАК, ОАМ, б\х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ, ВЭМП или Тредмил, ХМ ЭКГ (при нарушениях ритма сердца и изменениях на обычной ЭКГ), суточный контроль А/Д, при рецидиве стенокардии – коронарографическое исследование
15.	Хирургическое лечение сосудов	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I73.1, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	1. Больные с заболеваниями магистральных и периферических сосудов, подлежащие консервативной терапии. 2. Больные, после операций на сосудах (протезирование сосудов, ангиопластика сосудов, стентирование сосудов стентами и стент –графтами), венэктомии и др. методов.	1. Больные, находящиеся на консервативном лечении наблюдаются 1 раз в год с коррекцией медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения 2. У больных, перенесших	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или Р-графия органов грудной клетки,	ОАК, анализ свертывающей системы крови, б\х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), УЗДГ проблемных сосудов, ангиография и компьютерная томография при необходимости,

				операции по поводу заболеваний сосудов обследование 1 раз в полгода		либо согласно рекомендации в выписном эпикризе
--	--	--	--	--	--	--

Показания для диспансерного наблюдения у кардиолога (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в консультативно - диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (3 уровень)
16.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца. болезни перикарда, инфекционный эндокардит гипертрофическая кардиомиопатия,	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 – I36.2, I39-I41, I42-I43, I05.1, I05.2, I06.0 – I06.2,	1. Больные с установленным пороком сердца, поставленные на диспансерное наблюдение в поликлинике 3 уровня 2. Оперированные больные до снятия с диспансерного наблюдения	2 раза в течение первого года после операции или по рекомендации, указанной в выписном эпикризе	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или Р-графия органов грудной	ОАК, ОАМ, б\х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или Р-графия органов грудной клетки. При необходимости – УЗИ органов	МНО креатинин). ЭХОКГ. При необходимости – коронарография, аортография, КТ, МРТ, зондирование полостей сердца

		I07.0 – I07.2, I08.0 – I08.3, I08.8, I08.9, D15.1			клетки.	брюшной полости, коронарография, аортография, КТ	
17.	Пороки сердца у детей	Q20.1 – Q29, Q21 – Q25	1. Все дети и подростки с впервые выявленными врожденными пороками сердца; 2. Дети с оперированными ВПС до снятия с диспансерного наблюдения	1. Первый год после хирургической коррекции врожденного порока сердца каждые 6 мес., либо согласно рекомендации в выписном эпикризе 2. Через 3 года оперированные с ОАП, септальными пороками сердца при отсутствии гемодинамических нарушений могут быть сняты с диспансерного наблюдения. При сохранении признаков легочной гипертензии - продолжение наблюдения с консультациями у кардиохирурга 1 раз в год 2. Динамическое	ОАК, ОАМ, биохимия крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или Р-графия органов грудной клетки.	ОАК, ОАМ, биохимия крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ, ЭХОКГ. Флюорография или Р-графия органов грудной клетки, по показаниям – КТ, контрастные методы исследования	ЭХОКГ. По показаниям КТ, МРТ, аортография, пульмонография, зондирование полостей сердца.

				наблюдение детей с пороками сердца без гемодинамических нарушений - 1 раз в 12 мес. до 18 лет			
18.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0-I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	1. Больные с нарушениями сердечного ритма и проводимости, подлежащие консервативной терапии 2. Больные, перенесшие операции по поводу нарушений ритма и проводимости.	1. Больные, находящиеся на консервативном лечении, наблюдаются 1 раз в полгода с регистрацией ЭКГ и при необходимости ХМ ЭКГ 2. Больные, перенесших операции по поводу нарушений ритма сердца (имплантация ЭКС, ИКД и радиочастотная абляция) 1 раз в полгода в течение первого года после операции, затем 1 раз в год, или согласно рекомендации предыдущего обследования	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ, ЭХОКГ	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ, ЭХОКГ, при необходимости коронарография	МНО, ЭХОКГ, анализ крови на ТТГ, при необходимости – данные визуализирующих методик (КАГ, КТ, эндокардиальное ЭФИ, программирование имплантированных устройств
19.	Хирургическое лечение ишемической болезни	I20 – I22, I24.0, I25	1. Больные перенесшие операцию коронарного	1. Больные после операции	ОАК, ОАМ, б/х	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин,	ЭХОКГ, при необходимости

	сердца	I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	шунтирования, либо сочетанную операцию коронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца или стентирования магистральных и коронарных сосудов	коронарного шунтирования осматриваются 1 раз в полгода или согласно рекомендации предыдущего обследования.	(билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ	креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ, при необходимости ВЭМП или Тредмил - тест, коронарография	ВЭМП или Тредмил, стресс ЭХОКГ, контрастная КТ – шунтография или коронарография
20.	Хирургическое лечение сосудов	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I73.1, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	1. Больные с заболеваниями магистральных и периферических сосудов, подлежащие консервативной терапии и оперативному лечению 2. Больные, оперированные на различных сосудистых бассейнах находящиеся на консервативном лечении наблюдаются 1 раз в год с коррекцией медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения У больных, перенесших операции по поводу заболеваний сосудов обследование 1 раз в	1. Больные находящиеся на консервативном лечении наблюдаются 1 раз в год с коррекцией медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения 2. Больные, перенесших операции по поводу заболеваний сосудов (протезирование сосудов, ангиопластика сосудов, стентирование сосудов стентами и стент – графтами,	ОАК, анализ свертывающей системы крови, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), Пробы	ОАК, анализ свертывающей системы крови, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), УЗДГ проблемных сосудов, при необходимости ангиография, аортография, пульмонография, венография	УЗДГ, при необходимости КТ, ангиография, аортография, пульмонография, венография

			полгода	венэктомии и др.) осматриваются 1 раз в первые полгода, затем 1 раз в год или согласно рекомендации предыдущего обследования			
21.	Первичная легочная гипертензия	I27.0	Больные с установленным диагнозом	4 раза в год	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ Флюорография или R-графия органов грудной клетки	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ Флюорография или R-графия органов грудной клетки	ЭХОКГ, зондирование правых отделов сердца с пробой на вазореактивность
22.	ТЭЛА	I26.9	Больные с установленным диагнозом	В первый год -2 раза. Дальше 1 раз в год, или по показаниям	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ Флюорография или R-графия органов	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭХОКГ КАГ, ангиопульмонография Флюорография или R-графия органов	ЭХОКГ, зондирование правых камер сердца, КАГ, ангиопульмонография Направление в федеральные центры для оперативного лечения

					грудной клетки	грудной клетки	
23.	Пациенты после ортотопической трансплантации сердца	Z94.1	Больные с установленным диагнозом	В первый год после трансплантации – 1 раз в месяц Дальше – 1 раз в 1-2 месяца	Флюорография или R-графия органов грудной клетки ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок)	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок), ЭХОКГ Флюорография или R-графия органов грудной клетки	Концентрация такролимуса, циклоспорина, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок), ЭХОКГ По показаниям: Флюорография или R-графия органов грудной клетки, консультации узких специалистов
24.	Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	Пациенты с имплантированным ресинхронизирующим устройством	1 год после операции — 2 раза в год. Затем — 1 раз в год.	ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ) при приеме варфарина — МНО ЭХОКГ	ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ) при приеме варфарина — МНО ЭХОКГ	Программирование имплантированных устройств ЭХОКГ

Маршрутизация пациентов по профилю специальности «сердечно – сосудистая хирургия»

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (II уровень),	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (III уровень)
Северный управленческий округ		
ГБУЗ СО «Серовская ГБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Восточный управленческий округ		
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская РБ» ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Южный управленческий округ		
ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск - Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» ГБУЗ СО «Малышевская ГБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		
Западный управленческий округ		
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»
Горнозаводской управленческий округ		
ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Горноуральская РП» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»	ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ №1»

ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»		
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»		

Перечень показаний для телемедицинского консультирования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Сердечно-сосудистое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое сердечно-сосудистое заболевание	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость неотложной консультации при обострении/декомпенсации. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Осмотр перед медико-социальной экспертизой. 4. Определение тактики оперативного лечения. 5. Повторная консультация после дополнительного обследования. 6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 7. Больные с установленным диагнозом, направленные в специализированные учреждения по программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, требующие заключения главного специалиста.
2.	Коронарная болезнь сердца (I20, I21, I22, I23, I25)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенты со стабильной стенокардией и проведенной коронарографией. 2. Пациенты с ОКС без подъема ST и ИМ с подъемом ST и проведенной коронарографией ± чрескожным коронарным вмешательством. 3. Пациенты с механическими осложнениями ИМ.
3.	Клапанная болезнь сердца (I05, I06, I07, I08, I34, I35, I36, I37)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больные с клапанной болезнью сердца (умеренные и выраженные пороки). 2. Больные с первой/повторной декомпенсацией сердечной недостаточности на фоне клапанной болезни сердца. 3. Больные с неуточненным клапанным пороком сердца. 4. Пациенты с дисфункцией/тромбозом протеза, инфекционным эндокардитом протезированного клапана сердца.
4.	Инфекционный эндокардит (I33, I38)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больные с острым инфекционным эндокардитом нативного клапана/клапанов сердца. 2. Больные с инфекционным эндокардитом протезированного клапана/клапанов сердца.
5.	Врожденные пороки сердца у взрослых (Q21-25, Q87.4)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взрослый пациент с впервые выявленным ВПС. 2. Гемодинамически значимый ВПС у взрослого. 3. Больные с первой/повторной декомпенсацией сердечной недостаточности на фоне ВПС.

6.	Объемные образования сердца (D15.2, I51)	1. Пациент с объемным образованием сердца без/с эмболическим синдромом 2. Пациент с объемным образованием и нарушением функции клапана сердца
7.	Тромбоэмболия легочной артерии, хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (I26, I28)	Больные с установленным диагнозом ХТЛГ для определения показаний к оперативному лечению, направления в специализированное учреждение по программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, требующие заключения главного специалиста.
8.	Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка (I42, I50)	1. Пациенты не более 65 лет с ФВЛЖ < 30%, имеющие ХСН III-IV ф.кл. на фоне оптимальной медикаментозной терапии без СД, ЦВБ, системных заболеваний соединительной ткани, хронических инфекций, тяжелых заболеваний почек, печени, легких, онкологических, психиатрических заболеваний, наркотической, алкогольной зависимости. 2. Пациенты с СН III-IV ф.кл. сниженной ФВЛЖ и QRS \geq 0,12 мсек
9.	Гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1, I42.2, I42.5)	1. Пациенты с обструкцией выходного отдела левого желудочка PG > 50 mm Hg 2. Пациенты с высоким риском внезапной смерти (шкала HCM Rick-SCD) 3. Пациенты не более 65 лет, имеющие ХСН III-IV ф.кл. на фоне оптимальной медикаментозной терапии без СД, ЦВБ, системных заболеваний соединительной ткани, хронических инфекций, тяжелых заболеваний почек, печени, легких, онкологических, психиатрических заболеваний, наркотической, алкогольной зависимости.
10	Перикардит (I30, I31, I32)	Пациенты с установленным диагнозом экссудативного, констриктивного перикардита при появлении признаков сдавления сердца, прогрессирующей сердечной недостаточностью и неэффективностью консервативного лечения
11.	Нарушения ритма и проводимости (I44-49)	1. Пациенты с симптомной брадикардией 2. Больные с зарегистрированной желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков, синдромом удлиненного QT и синдромом Бругада 3. Высокий риск внезапной смерти у пациентов с заболеванием сердца 4. Рецидивирующие наджелудочковые тахикардии с участием дополнительных путей проведения, АВ-узловой тахикардией
12.	Периферический атеросклероз (I63, I65, I66)	1. Пациенты с симптомным (ТИА/ОНМК < 6 мес) стенозом сонных артерий > 50% 2. Больные с синдромом хронической мезентериальной ишемии 3. Больные с хронической артериальной ишемией нижних конечностей II-IV стадией
13.	Заболевания аорты (I70, K55.1, I71.2, I71.4, I71.6)	1. Пациенты с негенетическим вариантом аневризмы грудной аорты диаметром \geq 55 мм или увеличением диаметра > 0,3 мм/год, нисходящей аорты \geq 65 мм

- | | | |
|--|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none">2. Пациенты с наследственными вариантами аневризмы восходящей аорты диаметром ≥ 50 мм или ростом $>0,3$ мм/год.3. Пациенты с диаметром дуги аорты ≥ 55 мм или симптомами локальной компрессии.4. Пациенты с аневризмой брюшной аорты по диаметру ≥ 55 мм или росте >10 мм/год или симптомной. |
|--|--|---|

Приложение № 18
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Оториноларингология»**

Показания для направления на консультативный прием к оториноларингологу в межмуниципальный центр (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
1.	Острые заболевания околоносовых пазух	J01	Острые заболевания околоносовых пазух, с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям) R-графия грудной клетки,
2.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32 J33.1 J34.1 J34.8	Хронические заболевания околоносовых пазух, с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям) R-графия грудной клетки,
3.	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J02 J03 J04 J05 J35 J36 J37	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи с осложненным течением, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)
4.	Инородные тела и травмы ЛОР-органов	T16 T17 T18.1 S02.1 S02.2 S02.3 S02.8 S10.0 S10.1 S17	Инородные тела и травмы ЛОР-органов с осложненным течением с наличием тяжелой сопутствующей патологии, требующие консервативного лечения	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)

		G96.0		
5.	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	H60-H75 H90 H91 H92 H93	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха, нуждающиеся в консервативном лечении, при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Адгезивная болезнь среднего уха	H74.1	Адгезивная болезнь среднего уха, нуждающиеся в консервативном лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
7.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81 H81.0 H81.1 H81.2 H81.3 H81.8 H81.9 H82 H83 H94 H94.0 H94.8	Больные с нарушением вестибулярной функции с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
8.	Доброкачественные новообразования ЛОР – органов	D10 D14	Доброкачественные новообразования ЛОР – органов, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
9.	Фурункул и карбункул ЛОР-органов	J34.0	Фурункул и карбункул ЛОР-органов, с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)
10.	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	G00 G06.0 G08	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
11.	Лабиринтиты и отогенные	H83 H83.1	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	ОАК, ОАМ, КТ височных костей, R-графия грудной клетки,

	внутричерепные осложнения			консультация смежных специалистов (по показаниям)
12.	Носовые кровотечения	R04.0 R04.1 R04.8 R04.9	Носовые кровотечения, при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, ПТИ, МНО, консультация смежных специалистов (по показаниям)
13.	Искривление носовой перегородки	Q63.8	Искривление носовой перегородки, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
14.	Вазомоторный и аллергический ринит	J30.0 J31.0 J30.3 J30.4 J34.3	Вазомоторный и аллергический ринит с осложненным течением, нуждающийся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
15.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5 J95.8 J95.9	Наличие у пациента диагноза стеноз гортани и трахеи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, консультация смежных специалистов (по показаниям)
16.	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неутонченные септические состояния ЛОР – органов	G08 J35 J35.0 J35.2 J35.3 J35.8 J35.9 J36 J39 J39.0 J39.1 J39.2	Наличие у пациента диагноза паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неутонченные септические состояния ЛОР – органов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, консультация смежных специалистов (по показаниям)
17.	Хронические гнойные средние отиты	H66.2 H66.3 H66.4 H66.9	Хронические гнойные средние отиты, нуждающиеся в консервативном лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
18.	Полипозный риносинусит	J33 J33.1 J33.8	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация пульмонолога, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
19.	Хроническая односторонняя и (или)	H90	Хроническая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха,	ОАК, ОАМ, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация

	двухсторонняя потеря слуха		нуждающаяся в сосудистой терапии в условиях стационара	смежных специалистов (по показаниям)
20.	Острая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха	H91 H93 H94	Острая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха, нуждающаяся в сосудистой терапии в условиях стационара	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Показания для направления на консультативный прием к оториноларингологу в консультативно диагностическую поликлинику областных учреждений (3 уровень)

- ГБУЗ СО «СОКБ № 1»

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций
1.	Острые заболевания околоносовых пазух	J01	Острые заболевания околоносовых пазух с декомпенсированной сопутствующей патологией, внутричерепным осложнением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)
2.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32 J33.1 J34.1 J34.8	Хронические заболевания околоносовых пазух с декомпенсированной сопутствующей патологией, внутричерепным осложнением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, , кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)
3.	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J02 J03 J04 J05 J35 J36 J37	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи с осложненным течением, нуждающиеся в хирургическом лечении с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, , кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
4.	Инородные тела и травмы ЛОР-органов	T16 T17 T18.1 S02.1 S02.2 S02.3	Инородные тела и травмы ЛОР-органов с осложненным течением с наличием тяжелой сопутствующей патологии, требующие специализированной	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по

		S02.8 S10.0 S10.1 S17 G96.0	хирургической помощи, и сложных операциях с использованием высокотехнологичной помощи	показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
5.	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	H60-H75 H90 H91 H92 H93	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха, с осложненным течением, требующие специализированной хирургической помощи, и сложных операциях с использованием высокотехнологичной помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), , кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Адгезивная болезнь среднего уха	H74.1	Адгезивная болезнь среднего уха, при наличии тяжелой сопутствующей патологии, а также при показаниях к хирургическому лечению	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
7.	Отосклероз	H80.0 H80.1 H80.2 H80.8 H80.9	Отосклероз, для специализированной хирургической помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
8.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81 H81.0 H81.1 H81.2 H81.3 H81.8 H81.9 H82 H83 H94 H94.0 H94.8	Больные с нарушением вестибулярной функции с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
9.	Доброкачественные новообразования ЛОР – органов	D10 D14	Доброкачественные новообразования ЛОР – органов, нуждающиеся в хирургическом лечении с	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи, КТ височных костей, кровь на ВИЧ,

			использованием специализированной хирургической помощи, высокотехнологичной медицинской помощи	гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
10.	Доброкачественные новообразования основания черепа (носоглотки)	D10.6	Доброкачественные новообразования основания черепа (носоглотки), требующие специализированной хирургической помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ АГ с контрастным усилением, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
11.	Фурункул и карбункул ЛОР-органов	J34.0	Фурункул и карбункул ЛОР-органов, с осложненным течением, наличием внутричерепного осложнения	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
12.	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	G00 G06.0 G08	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
13.	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	H83 H83.1	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	ОАК, ОАМ, КТ височных костей, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
14.	Носовые кровотечения	R04.0 R04.1 R04.8 R04.9	Носовые кровотечения, с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ПТИ, МНО, КТ ОНП консультация смежных специалистов (по показаниям)
15.	Врожденные аномалия (пороки) развития ЛОР органов	Q16–18 Q30.0 Q30.1 Q30.2 Q30.3 Q30.8 Q30.9	Врожденные аномалия (пороки) развития ЛОР органов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи, КТ височных костей, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
16.	Искривление носовой перегородки	Q63.8	Искривление носовой перегородки, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
17.	Вазомоторный и	J30.0 J31.0	Вазомоторный и аллергический ринит с	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ,

	аллергический ринит	J30.3 J30.4 J34.3	осложненным течением, нуждающийся в хирургическом лечении	гепатиты, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
18.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5 J95.8 J95.9	Стеноз гортани и трахеи с осложненным течением, наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи ФБС гортани и трахеи, консультация смежных специалистов (по показаниям)
19.	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неутонченные септические состояния ЛОР – органов	G08 J35 J35.0 J35.2 J35.3 J35.8 J35.9 J36 J39 J39.0 J39.1 J39.2	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неутонченные септические состояния ЛОР – органов с осложненным течением, наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ мягких тканей шеи, гортани, трахеи и средостения. ФБС гортани и трахеи, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)
20.	Хронические гнойные средние отиты	H66.2 H66.3 H66.4 H66.9	Хронические гнойные средние отиты, нуждающиеся в хирургическом лечении с наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ височных костей, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям).
21.	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении	J33 J33.1 J33.8	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении с наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация пульмонолога, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
22.	Односторонняя и двусторонняя потеря слуха	H90 H91 H93 H94	Острая односторонняя и (или) двусторонняя потеря слуха при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, КТ височных костей, МРТ головного мозга, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных оториноларингологической патологией в оториноларингологическом отделении ГБУЗ СО «СОКБ № 1», МАУ «ГКБ № 40».

№ п/п	Оториноларингологическая патология	Показания для телемедицинской консультации
1.	Любое оториноларингологическое заболевание	1. Необходимость неотложной консультации и трудности диагностики заболевания. 2. Затруднения в выборе лечебной тактики при тяжелом состоянии пациента, наличии декомпенсированной сопутствующей патологии. 3. Неэффективность назначенного ранее медикаментозного лечения. 4. Определение объема и сроков хирургического вмешательства. 5. Динамическое наблюдение больных оперированных на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1», МАУ ГКБ № 40 по показаниям. 6. Нетранспортабельные пациенты

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных оториноларингологической патологией в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ № 1», МАУ «ГКБ № 40».

№ п/п	Оториноларингологическая патология	Показания для телемедицинской консультации
1.	Любое оториноларингологическое заболевание	1. Трудности диагностики заболевания. 2. Затруднения в выборе лечебной тактики. 3. Неэффективность назначенного ранее медикаментозного лечения. 4. Определение объема и сроков планового хирургического вмешательства. 5. Динамическое наблюдение больных оперированных на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1», МАУ ГКБ № 40 по показаниям. 6. Нетранспортабельные пациенты

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в медицинских организациях первого уровня (1 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях первого уровня (1 уровень)	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях первого уровня (1 уровень)
1.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32 J33.1 J34.1 J34.8	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
2.	Хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J05 J35 J36 J37	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)
3.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81 H81.0 H81.1 H81.2 H81.3 H81.8 H81.9 H82 H83 H94 H94.0 H94.8	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, УЗДГ сосудов шеи, консультация сурдолога, консультация смежных специалистов (по показаниям)
4.	Полипозный риносинусит	J33 J33.1 J33.8	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, Рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)

5.	Хронический гнойный средний отит	H66.1 H66.2 H66.3 H66.4 H66.9	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, рентгенография по Шуллеру, консультация сурдолога консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Односторонняя и двухсторонняя потеря слуха	H90 H91 H93 H94	Рецидивирующее течение патологии	2	ОАК, ОАМ, R-графия по Стенверсу, консультация сурдолога, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в межмуниципальных центрах (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в межмуниципальном центре	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в межмуниципальном центре 2 уровень
1.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32 J33.1 J34.1 J34.8	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, КТ ОНП (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
2.	Хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J05 J35 J36 J37	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
3.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81 H81.0 H81.1 H81.2 H81.3 H81.8 H81.9	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, УЗДГ сосудов шеи, консультация сурдолога, КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

		Н82 Н83 Н94 Н94.0 Н94.8			
4.	Отосклероз	Н80.0 Н80.1 Н80.2 Н80.8 Н80.9	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
5.	Доброкачественные новообразования основания черепа (носоглотки)	D10.6	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ и КТ АГ с контрастным усилением (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5 J95.8 J95.9	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), ФБС гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
7.	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	Н83 Н83.1	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, КТ височных костей (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
8.	Полипозный риносинусит	J33 J33.1 J33.8	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
9.	Хронический гнойный	Н66.1 Н66.2	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие	2	ОАК, ОАМ, КТ височных костей (по показаниям), консультация сурдолога МРТ головного мозга (по

	средний отит	H66.3 H66.4 H66.9	полной компенсации патологического процесса.		показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
10.	Односторонняя и двухсторонняя потеря слуха	H90 H91 H93 H94	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие полной компенсации патологического процесса.	2	ОАК, ОАМ, КТ височных костей (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация сурдолога, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Показания для диспансерного наблюдения пациентов в областных центрах (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для наблюдения в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений	Кратность посещений в год	Перечень проводимых исследований в межмуниципальном центре 2 уровень	Перечень проводимых исследований в консультативно-диагностических поликлиниках областных учреждений 3 уровень
1.	Отосклероз	H80.0 H80.1 H80.2 H80.8 H80.9	Рецидивирующее течение патологии, отсутствие компенсации патологического процесса, наличие субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологии Необходимость использования высокотехнологического оборудования	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)	
2.	Доброкачественные	D10.6	Рецидивирующее течение патологии,	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ и КТ АГ с	

	новообразования основания черепа (носоглотки)		Необходимость использования высокотехнологического оборудования		контрастным усилением (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)	
3.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5 J95.8 J95.9	Рецидивирующее течение патологии Необходимость использования высокотехнологического оборудования	2	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), ФБС гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)	
4.	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	H83 H83.1	Рецидивирующее течение патологии Необходимость использования высокотехнологического оборудования	2	ОАК, ОАМ, КТ височных костей (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)	
5.	Хронический гнойный средний отит	H66.1 H66.2 H66.3 H66.4 H66.9	Рецидивирующее течение патологии, Необходимость использования высокотехнологического оборудования	2	ОАК, ОАМ, КТ височных костей (по показаниям), R-графия грудной клетки, консультация сурдолога МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)	

Маршрутизация пациентов

Городские округа и муниципальные образования на территории которых оказываются первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях (1 уровень)	Межмуниципальные медицинские центры 2 уровень	Областные медицинские организации 3 уровень
ГО Пелым Ивдельский ГО Североуральский ГО ГО Карпинск Волчанский ГО	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
ГО Краснотурьинск	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
Серовский ГО Сосьвинский ГО Гаринский ГО Новолялинский ГО Верхотурский ГО	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
Муниципальное образование город Ирбит Ирбитское МО Тавдинский ГО Таборинский муниципальный район Туринский ГО Слободо- Туринский муниципальный район Талицкий ГО Тугулымский ГО Байкаловский муниципальный район Пышминский ГО	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
МО город Алапаевск МО Алапаевское Махневское МО	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург

г. Нижний Тагил ГО Верхний Тагил ГО Нижняя Салда Невьянский ГО Верхнесалдинский ГО Горноуральский ГО ГО Верх-Нейвинский Качканарский ГО Нижнетуринский ГО Новоуральский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск Кушвинский ГО ГО ЗАТО Свободный	ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
Кировградский ГО	ГБУЗ СО «ГБ № 1 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
ГО Первоуральск Шалинский ГО ГО Староуткинск ГО Михайловск Бисертский ГО ГО Дегтярск Полевской ГО	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
МО Красноуфимский округ Артинский ГО Ачитский ГО	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
Асбестовский ГО Мальшево Белоярский район ГО Рефтинский ГО Сухой Лог	ГАУЗ СО «ГБ город Асбест»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург

Камышловский ГО		
МО г. Каменск-Уральский Каменский ГО Богдановичский ГО	ГБУЗ СО «ГБ город Каменск-Уральский»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»
ГО Ревда Нижнесергинский муниципальный район Полевской ГО	ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
Все муниципальные образования Свердловской области, в том числе Сысертский ГО, МО «поселок Уральский», Арамилский ГО, ГО Верхнее Дуброво Полевской ГО ГО Заречный Березовский ГО Артемовский ГО	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
ГО Верхняя Пышма Режевской ГО	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург
ГО Краснотурьинск ГО Пелым Ивдельский ГО Североуральский ГО ГО Карпинск Волчанский ГО Серовский ГО Сосьвинский ГО Гаринский ГО Новолялинский ГО Верхотурский ГО г. Нижний Тагил ГО Верхний Тагил ГО Нижняя Салда	ООО «УКЛРЦ» г. Нижний Тагил	ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург

<p>Невьянский ГО Кировградский ГО Верхнесалдинский ГО Горноуральский ГО ГО Верх-Нейвинский Качканарский ГО Нижнетуринский ГО Новоуральский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск Кушвинский ГО ГО ЗАТО поселок Свободный</p>		
<p>Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале.</p>	<p>ГБУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»</p>	<p>ГБУЗ СО «СОКБ № 1» МАУ ГКБ № 40, г. Екатеринбург</p>

**Перечень показаний для направления на консультативные приемы, диспансерное наблюдение
и маршрутизация пациентов по специальности «Дерматовенерология»**

Показания для направления на консультативный приём к дерматовенерологу (2 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Папулезно-сквамозные дерматозы	L40, L40.5, L41, L43	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови 4. Другие исследования по показаниям
2.	Аллергодерматозы	L20, L30, L50	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, аллерголога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови 4. Паразитологическое обследование
3.	Акне среднетяжелая и тяжелая форма	L70	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, высокий риск развития осложнений	1. Заключение терапевта, гинеколога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови

4.	Пузырные дерматозы	L10, L12, L13.0	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнений либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, стоматолога, офтальмолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови:
5.	Генодерматозы	Q80, Q82	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Общий анализ крови, мочи 2. Биохимический анализ крови
6.	Заболевания соединительной ткани аутоиммунной природы	L63, L93.0, L94	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови: 4. Ревмопробы по показаниям
7.	Чесотка	B86	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Осложненные формы чесотки (скабиозная лимфоплазия кожи, скабиозная эритродермия, норвежская чесотка)	1. Дерматоскопия 2. Лабораторное исследование с целью обнаружения возбудителя 3. Микрореакция на сифилис с кардиолипидным антигеном
8.	Васкулиты, ограниченные кожей	L95	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови

9.	Инфекции, передаваемые половым путем			
	Сифилис	A50 - A53	Все случаи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном (МР) с плазмой или инактивированной сывороткой 2. Иммуноферментный анализ (ИФА) 3. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)
	Гонококковая инфекция	A54.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. При рецидивирующем и осложненном течении заболевания, отсутствии этиологического излечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Микроскопическое исследование препарата отделяемого соскоба уретры цервикального канала влагалища (женщины), отделяемого (соскоб) уретры (мужчины) 2. Культуральное исследование с использованием селективных питательных сред по показаниям 3. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Трихомониаз	A59.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. При рецидивирующем и осложненном течении заболевания, отсутствии этиологического излечения на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Микроскопическое исследование нативного препарата отделяемого соскоба уретры цервикального канала влагалища (женщины), отделяемого (соскоб) уретры (мужчины) 2. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Хламидийная инфекция	A56, A74.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. При рецидивирующем и персистирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иммуноферментный анализ (ИФА) 2. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Генитальный герпес	A60	<ol style="list-style-type: none"> 1. При рецидивирующем и прогрессирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иммуноферментный анализ (ИФА) 2. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)

			2.Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	
	Аногенитальные бородавки	A63.0	1.При рецидивирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи 2.Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	1.Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)

Показания для направления на консультативный приём в консультативно-диагностическую поликлинику к дерматовенерологу (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации
1.	Папулезно-сквамозные дерматозы	L40, L40.5, L41, L43	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания 2.Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований 4.Необходимость применения комбинированных методов терапии, в том числе с применением генно-инженерных препаратов и преформированных физических факторов	1.Заключение терапевта, ревматолога, другие специалисты по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 1. Общий анализ крови, мочи 2. Биохимический анализ крови 3. Другие исследования по показаниям
2.	Аллергодерматозы	L20,L30, L50	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания 2.Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований 4.Необходимость применения комбинированных методов терапии	1.Заключение терапевта, аллерголога, другие специалисты по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2.Общий анализ крови, мочи 3.Биохимический анализ крови 4.Другие исследования по показаниям
3.	Пузырные дерматозы	L10, L12, L13.0	1.Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания 2.Неэффективность ранее проводимой терапии в	1.Заключение терапевта, стоматолога с указанием установленных диагнозов

			<p>течение 4 недель в учреждениях 2 уровня</p> <p>3.Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований</p> <p>4. Необходимость применения комбинированных, в том числе высокотехнологичных методов терапии</p>	<p>хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2.Общий анализ крови, мочи</p> <p>3.Биохимический анализ крови:</p> <p>4.Цитологическое исследование содержимого пузырей</p> <p>5. Патоморфологические исследования</p>
4.	Заболевания соединительной ткани аутоиммунной природы	L63, L93.0, L94	<p>1.Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания</p> <p>2.Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня</p> <p>3.Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований</p> <p>4. Необходимость применения комбинированных, в том числе высокотехнологичных методов терапии</p>	<p>1.Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2.Общий анализ крови, мочи</p> <p>3.Биохимический анализ крови:</p> <p>4.Кровь на LE-клетки</p> <p>5.Иммунограмма</p> <p>6.Патоморфологические исследования</p>
5.	Васкулиты, ограниченные кожей	L95	<p>1.При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи</p> <p>2.Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента</p>	<p>1.Заключение терапевта, ревматолога, других специалистов по показаниям указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p> <p>2.Общий анализ крови, мочи</p> <p>3.Биохимический анализ крови</p>
6.	Генодерматозы	Q80, Q82	<p>1.При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи</p> <p>2.Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента</p>	<p>1.Общий анализ крови, мочи</p> <p>2.Биохимический анализ крови</p> <p>3.Медико-генетическое консультирование</p>
7.	Подозрение на диагноз «Первичная лимфома кожи»	C84	Верификация диагноза первичных лимфом кожи	<p>1.Заключение терапевта, гематолога и других специалистов по показаниям указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии.</p>

				2.Общий анализ крови, мочи 3.Биохимический анализ крови 4.Иммунограмма 5.Патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование
8.	Сифилитическая инфекция	A50, A51, A52.0, A53.0	1.Подозрение на наличие или установленный диагноз нейросифилиса; 2.Подозрение на наличие или установленный диагноз кардиоваскулярного сифилиса и других висцеральных поражений; 3.Сифилитическое поражение опорно-двигательного аппарата 4.Поздний скрытый и неуточненный сифилис 5.Третичный сифилис 6.Сифилис у беременных, 7.Врожденный и приобретенный сифилис у детей 8.Все формы заболевания подлежащих лечению с использованием водорастворимого пенициллина 9.Указание в анамнезе на непереносимость антибактериальных препаратов 10.Сопутствующая ВИЧ-инфекция 11.Работники эпидемиологически значимых профессий (перечисленных в Приказе Минздравсоцразвития РФ № 302н от 12.04.2011 г.), которые могут явиться источником распространения сифилиса в связи с особенностями производства или выполняемой ими работы (услуги), 12.Все формы заболевания при отсутствии на территории проживания больного возможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи 13.Лица без определенного места жительства	1.Микрореакция с кардиолипидным антигеном 2.ИФА 3,РПГА 4.Иммуноблотинг

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у дерматовенеролога 1 и 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях
1.	Папулезно-сквамозные дерматозы	L40, L40.5, L41, L43	Все случаи	1-2 раза в год	1. Заключение терапевта, ревматолога 2. Общий анализ крови, мочи 2 раза в год 3. Биохимический анализ крови и другие исследования по показаниям 4. Ревмопробы по показаниям
2.	Аллергодерматозы	L20, L30, L50	Хроническое течение дерматоза (более 6 месяцев), кратность обострения - 2 и более раз в год	2 раза в год	1. Заключение терапевта, аллерголога (1-2 раза в год), другие специалисты по показаниям 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови 4. Паразитологическое обследование 5. Заключение аллерголога
3	Акне	L70	Тяжелые папуло-пустулезные акне, узловатые акне средне-тяжелой и тяжелой степени, конглобатные акне	1-2 раза в год и более в зависимости от тяжести процесса	1. Заключение терапевта (1 раз в год), гинеколога (женщины) и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи, кал на я/г 3. Биохимический анализ крови 4. Исследование на Demodex folliculorum
4.	Пузырные дерматозы	L10, L12, L13.0	Все случаи	4 раза в год	1. Заключение терапевта, стоматолога, эндокринолога, гинеколога (женщины), другие специалисты по показаниям 2. Общий анализ крови и мочи 3. Биохимические исследования 4. Рентгенограмма костей
5.	Заболевания соединительной ткани аутоиммунной	L63, L93.0, L94	Все случаи	2 раза в год	1. Консультация терапевта, ревматолога (2 раза в год), другие специалисты по показаниям 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови

	природы				4.Электрокардиограмма 2 раза в год 5.Кровь на LE-клетки
6.	Чесотка	B86	Все случаи	1 раз в 10 дней в течение месяца после завершения лечения, осложненные случаи – по показаниям	1.Дерматоскопия 2.Лабораторное исследование с целью обнаружения возбудителя (чесоточного клеща)
7.	Васкулиты, ограниченные кожей	L95	Все случаи	2 раза в год	1.Заключение терапевта, ревматолога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2.Общий анализ крови, мочи 3.Биохимический анализ крови:
8.	Инфекции, передаваемые половым путем				
	Сифилис	A50 - A53	Все случаи	В зависимости от формы инфекции 1 раз в 3 мес. в течение первого года, 1 раз в 6 мес. в последующие годы. Сроки наблюдения (в зависимости от формы) от 1 до 3-х лет	1.Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном (МР) 2.Иммуноферментный анализ (ИФА) 3.Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) 4.Исследование спинномозговой жидкости 1 раз в 6-12 месяцев

Показания для диспансерного наблюдения пациентов у дерматовенеролога 1 и 2 уровень

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (2 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях 3 уровня
1	Псориаз среднетяжелая и тяжелая форма. Активный прогрессирующий псориатический артрит	L40.0, L40.5	Проведение терапии генно-инженерными биологическими препаратами	1 раз в год	1. Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи 3. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, ГГТП 4. Лабораторные маркеры для исключения активных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, определение острофазовой активности процесса (ревмопробы) 5. Рентгенография органов грудной клетки 6. Диаскин-тест для исключения латентного туберкулеза

Маршрутизация пациентов

Медицинские организации, оказывающее первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (I уровень)	Медицинские организации, оказывающее первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (II уровень)	Медицинские организации, оказывающее первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях (III уровень)
ГАУЗ СО «ГБ Асбест»	Филиал № 1 ГБУЗ СО СОКВД г. Каменск-Уральский	ГБУ СО «УрНИИДВиИ»
ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»		
ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»		
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»		

ГБУЗ СО «Богдановичская ГБ»	Филиал № 2 ГБУЗ СО СОКВД г. Нижний Тагил	
ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»		
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»		
ГБУЗ СО «Кировградская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»		
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»		
ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»	Филиал № 3 ГБУЗ СО СОКВД г. Первоуральск	
ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»		
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Шалинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	Филиал № 4 ГБУЗ СО СОКВД г. Красноуфимск	
ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина»	ГБУЗ СО СОКВД	
ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»		
ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России.		
ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ»		

ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»		
ГБУЗ СО «Талицкая ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова»		
ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»		
ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России		
ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Новолялинская РБ»		
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»		
ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»		
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Волчанская ГБ»		
ГБУЗ СО «Карпинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»		
ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»		
ГБУЗ СО «Арамилская ГБ»		
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»		
ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»		
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»		
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»		
Медицинские организации г. Екатеринбурга		

**Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования больных по профилю «дерматовенерология»
в ГБУ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии»**

№ п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1	Псориаз и псориатический артрит	Отбор пациентов на биологическую терапию
2	Болезнь Девержи	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
3	Витилиго	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
4	Кератодермии,	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
5	Болезнь Дарье	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
6	Красная волчанка	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
7	Склеродермия и другие локализованные изменения соединительной ткани	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
8	Пузырные дерматозы	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
9	Буллезный эпидермолиз	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
10	Красный плоский лишай	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
11	Акне (конглобатная форма)	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
12	Атопический дерматит	Неэффективность проводимой терапии, отсутствие контроля над симптомами и рекомендации по ведению пациента
13	Многоформная экссудативная эритема	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
14	Подозрение на злокачественную патологию кожи (меланома, рак кожи, саркома Капоши, первичные лимфомы кожи)	Алгоритм обследования и маршрутизация пациента

Список используемых сокращений

ОАК - Общий анализ крови
ОАМ - Общий анализ мочи
БХ - Биохимический анализ крови
АСТ - Аспартатаминотрансфераза
АЛТ - Аланинаминотрансфераза
ЭКГ - Электрокардиограмма
УЗИ - Ультразвуковое исследование
RRS – Ректороманоскопия
Р-графия - рентгенография
ГГПТ – Гамма-глутамилтранспептидаза
ТТГ - Тиреотропный гормон
МРТ - Магнитно-резонансная томография
КТ - Компьютерная томография
МСКТ - Мультиспиральная компьютерная томография
ТЗ - Трийодтиронин
Т4 - Тироксин
АКТГ - Адrenокортикотропный гормон
ИФР - Инсулиноподобный фактор роста
ЛГ - Лютеинизирующий гормон
ФСГ - Фолликулостимулирующий гормон
ДГЭАС - Дегидроэпиандростерон-сульфат
ИРИ - Иммунореактивный инсулин
УЗДГ - Ультразвуковая доплерография
ФГДС - Фиброгастродуоденоскопия
ЭОП - Эндокринная офтальморенгеия
ХГШ - Хроническая почечная недостаточность
ЭхоКГ - Эхокардиография
СКФ - Скорость клубочковой фильтрации
СТГ - Соматотропный гормон
ПРЛ - Пролактин
МЭН - Синдромы множественных эндокринных неоплазий
АПГС - Аутоиммунные полигландулярные синдромы
АТ-рТТГ - Аутоантитела к рецепторам тиреотропного гормона
АТ-ТПО - Антитела к тиреоидной пероксидазе
ПНМК - Преходящее нарушение мозгового кровообращения
ОНМК - Острое нарушение мозгового кровообращения
УЗДС - Ультразвуковое дуплексное сканирование
ТКУЗДГ - Транскраниальная ультрозвуковая доплерография церебральных сосудов
ЭНМГ - Электронейромиография
ОХС - Общий холестерин
ЛПВП - Липопротеины высокой плотности
ЛПНП - Липопротеины низкой плотности
ФКС - Фиброколоноскопия
ФГДС - Фиброгастродуоденоскопия
МР - Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном
ИФА - Иммуноферментный анализ

РПГ - Реакция пассивной гемагглютинации
ПИФ - Метод прямой иммунофлюоресценции
РПГА - Реакция пассивной гемагглютинации
Ig M G E - Иммуноглобулины класса M G E
ЦМВ - Цитомегаловирус
ЭБВ - Вирус Эпштейна - Барр
ВПГ - Вирус простого герпеса
ЩФ - Щелочная фосфатаза
ПТИ - Протромбиновый индекс
МНО - международное нормализованное отношение
а/т - Антитела
ВИЧ - Вирус иммунодефицита человека
ПЦР - Полимеразная цепная реакция
ХМ ЭКГ - Холтеровское мониторирование ЭКГ
ФВД - Функции внешнего дыхания
КЩС - Кислотно-щелочное состояние
КФК - Креатинфосфокиназа
УЗИ БЦА - УЗИ брахиоцефальных артерий
ВЭП - Велоэргометрическая проба
СМАД - Суточное мониторирование артериального давления
NT-proBNP - Натриуретического гормона (В-типа) N-концевой пропептид
BNP - Мозговой натрийуретический пептид
КАГ - Коронароангиография
ОКТ - Оптическая когерентная томография
ФАГ - Флуоресцентная ангиография
ЭФИ - Электрофизиологическое исследование
УБМ - Ультразвуковая биомикроскопия
ХПН - Хроническая почечная недостаточность
АГУС - Атипичный гемолитико-уремический синдром
МБТ - Микобактерии туберкулеза
ОНП - Околоносовые пазухи
ФБС - Фибробронхоскопия
СРБ – С-реактивный белок
ЦИК - Циркулирующие иммунные комплексы
ФГДС - Фиброгастродуоденоскопия
ДНК - Дезоксирибонуклеиновая кислота
ЕНА - Экстрагируемый ядерный антиген
АКЛ - Антитела к кардиолипину
АНСА - Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
АФП - Альфа-фетопротеин
ОГК - Органы грудной клетки
ОФВ - Объём форсированного выдоха (спирометрия)
6-МШП - 6-минутная шаговая проба
КТВР - Компьютерная томография высокого разрешения
ПВС - Пиковая скорость выдоха
НСТ-тест - Фагоцитарная активность нейтрофилов
ТРУЗИ - Трансректальное ультразвуковое исследование
ВЭМ - Велоэргометрия
ВЭМП - Велоэргометрическая проба
КАГ - Коронарная ангиография
ИКД - Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор
ДГПЖ - Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

ГО – городской округ

МО – муниципальное образование