



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

13 февраля 2025 г. № 117  
Калининград

**Об оказании медицинской помощи взрослому населению  
по профилю «эндокринология»**

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», письмом Минздрава России от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», в соответствии с подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) Правила оказания медицинской помощи взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология» в соответствии с приложением № 1;

2) Перечень медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология» в соответствии с приложением № 2;

3) Порядок направления пациентов в межрайонный и региональный эндокринологические центры согласно приложению № 3;

4) Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом согласно приложению № 4;

5) Перечень медицинских организаций Калининградской области, обеспечивающих возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови согласно приложению № 5;

6) Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентам с сахарным диабетом согласно приложению № 6;

7) Маршрутизацию взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы для специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 7;

8) Правила оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет, осложненный синдромом диабетической стопы согласно приложению № 8;

9) Показания для стационарного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы согласно приложению № 9;

10) Показания для направления в кабинет диабетической стопы в межрайонный и региональный эндокринологические центры согласно приложению № 10;

11) Маршрутизация пациентов с диабетической ретинопатией согласно приложению № 11;

12) Перечень медицинских организаций, в составе которых организуется и функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» согласно приложению № 12;

13) Маршрутизация пациентов при прохождении обучения в «Школа для пациентов с сахарным диабетом» согласно приложению № 13;

14) Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентом с сахарным диабетом и беременностью согласно приложению № 14.

2. Телемедицинские консультации по профилю «эндокринология» осуществлять согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 19.06.2018 № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501».

3. Считать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 09.08.2019 № 521 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология».

4. Приказ подлежит государственной регистрации.

5. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



С.В. Дмитриев

**ПРАВИЛА**  
**оказания медицинской помощи взрослому населению**  
**Калининградской области по профилю «эндокринология»**

1. Медицинская помощь взрослому населению Калининградской области по профилю «эндокринология» оказывается в виде:

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

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

3. Медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента);
- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

4. Первичная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми (врачами-терапевтами), врачами общей практики (семейными врачами).

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров по месту в соответствии с приложением № 2.

8. Медицинская организация, в структуре которой создается структурное подразделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «эндокринология», обеспечивает возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови.

9. Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на эндокринное заболевание, пациентам с установленным диагнозом эндокринного заболевания, в том числе состоящих на диспансерном наблюдении, в медицинскую информационную систему «Барс.Здравоохранение» (далее – МИС Барс).

10. При наличии показаний пациенты направляются на консультацию к врачам-эндокринологам регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» либо межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калининградской области (далее – ГБУЗ КО) «Черняховская центральная районная больница» (далее – ЦРБ) согласно приложению № 3.

11. При организации и оказании медицинской помощи могут применяться телемедицинские технологии для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

12. При невозможности оказания медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

13. Отбор пациентов на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляется заведующим эндокринологическим отделением, врачом-эндокринологом консультативно-диагностической поликлиники с оформлением медицинского заключения. В медицинском заключении в обязательном порядке указывается необходимый объем обследования на догоспитальном этапе.

14. Направление на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики

медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующей отделением, заключения телемедицинской консультации либо при наличии медицинского заключения врача эндокринолога РЭЦ, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

15. Пациенты могут получать плановое лечение в условиях терапевтического отделения или дневного стационара в медицинской организации по месту прикрепления.

16. Направление на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУЗ КО «Городская больница № 2» осуществляется врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики амбулаторно-поликлинических учреждений медицинской организации по месту прикрепления пациента после согласования с заведующим эндокринологическим отделением ГБУЗ КО «Городская больница № 2» по согласованию заведующим отделением по номеру телефона – 8-4012-57-83-94.

17. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям осуществляется в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «анестезиология и реанимация». Пациенты оставляются бригадами скорой медицинской помощи, путем самообращения в приемный покой медицинской организации, либо после осмотра врача любой специальности при наличии экстренных показаний.

18. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент после осмотра врача-специалиста приемного отделения направляется в отделение анестезиологии-реанимации.

19. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» осуществляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

20. Пациенты направляются в федеральные медицинские организации, находящиеся под ведомством Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи в следующих случаях:

- необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;
- отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических, а также высокотехнологичной медицинской помощи;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;
- необходимость обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения.

21. Решение о необходимости направления в федеральные медицинские организации, находящиеся под ведомством Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, за пределами Калининградской области, принимается главным внештатным специалистом эндокринологом Министерства здравоохранения Калининградской области.

22. При отсутствии мест в закрепленной территориальной медицинской организации (в соответствии с приложением № 2), наличии тяжелых осложнений, нуждаемости в определенном специализированном обследовании, госпитализация пациентов осуществляется в любую медицинскую организацию по профилю заболевания после предварительного согласования с заведующим отделением или заместителем главного врача (ГБУЗ КО «Городская больница № 2», ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»).

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Перечень  
медицинских организаций Калининградской области, оказывающих  
первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению  
по профилю «эндокринология»**

№ п/п	Медицинская организация	Уровень оказания первичной специализированной медицинской помощи
1.	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»	I
2.	ГБУЗ КО «Городская больница № 3»	I
3.	ГБУЗ КО «Городская больница № 4»	I
4.	ГБУЗ КО «Городская поликлиника № 3»	I
5.	ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница» (далее – «ЦГКБ»)	I
6.	ГБУЗ КО «Багратионовская ЦРБ»	I
7.	ГБУЗ КО «Балтийская ЦРБ»	I
8.	ГБУЗ КО «Гвардейская ЦРБ»	I
9.	ГБУЗ КО «Гурьевская ЦРБ»	I
10.	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»	I
11.	ГБУЗ КО «Зеленоградская ЦРБ имени В.М. Худалова»	I
12.	ГБУЗ КО «Краснознаменская ЦРБ»	I
13.	ГБУЗ КО «Ладушкинская ГБ»	I
14.	ГБУЗ КО «Мамоновская ГБ»	I
15.	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»	I
16.	ГБУЗ КО «Неманская ЦРБ»	I
17.	ГБУЗ КО «Нестеровская ЦРБ»	I
18.	ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ»	I
19.	ГБУЗ КО «Полесская ЦРБ»	I
20.	ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ»	I
21.	ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ»	I
22.	ГБУЗ КО «Славская ЦРБ»	I
23.	ГБУЗ КО «Советская ЦГБ»	I
24.	ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»	II – межрайонный эндокринологический центр
25.	ГБУЗ КО «Областная клиническая больница Калининградской области»	III – Региональный эндокринологический центр

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Порядок  
направления и маршрутизация взрослых пациентов с заболеваниями  
эндокринной системы в региональный и межрайонный эндокринологические  
центры из медицинских организаций, оказывающих первичную  
медико-санитарную помощь (амбулаторные)**

1. Направление пациентов с установленным диагнозом «Сахарный диабет» в РЭЦ или МЭЦ осуществляется врачом любой специальности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний по форме 057/у с записью через медицинскую МИС Барс.

2. Направление пациентов с другими эндокринологическими заболеваниями осуществляется врачом эндокринологом, при его отсутствии – врачом терапевтом, врачом общей практики по форме 057/у с записью через МИС Барс.

3. Кратность проведения обследований и посещения РЭЦ и МЭЦ определяется специалистами указанных центров.

4. В РЭЦ направляются пациенты с сахарным диабетом согласно показаниям указанных в таблице не зависимо от места прикрепления.

5. В МЭЦ направляются пациенты с сахарным диабетом согласно показаниям указанных в таблице прикрепленных к медицинским организациям: ГБУЗ КО «Славская ЦРБ», ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ», ГБУЗ КО «Краснознаменная ЦРБ», ГБУЗ КО «Нестеровская ЦРБ», ГБУЗ КО «Неманская ЦРБ», ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ», ГБУЗ КО «Советская ЦРБ».

№ п/п	Медицинская организация	Показания к направлению	Прикрепленные районы
1	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» - РЭЦ	- Пациенты с сахарным диабетом, не достигающие целевых значений гликированного гемоглобина	Калининградская область
		- Пациенты с сахарным диабетом с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко).	
		- Пациенты с сахарным диабетом для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» (беременные, лица, находящиеся на помповой инсулинотерапии пациенты с сосудистыми осложнениями, впервые выявленным сахарным диабетом).	



		<p>Пациенты с сахарным диабетом с клинически значимой диабетической ретинопатией с показаниями к интравитреальному введению лекарственных препаратов, лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты с акромегалией, синдромом Иценко-Кушинга, несхарным диабетом, аденомами гипофиза, гипопитуитаризмом (частичным или полным), множественной эндокринной неоплазией, аутоиммунными полигландулярными синдромами.</li> <li>- Пациенты с гиперпаратиреозом, тиреотоксикозом.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты для проведения дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы и паращитовидных желез, в том числе – тонкоигольной пункционной биопсии.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты для проведения топической диагностики новообразований органов эндокринной системы</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты с патологией надпочечников.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты с эндокринной патологией для выполнения денситометрии.</li> </ul>	
2	МЭЦ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациенты с сахарным диабетом, не достигающие целевых значений гликированного гемоглобина.</li> <li>- Пациенты с сахарным диабетом с сосудистыми осложнениями: диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко).</li> <li>- Пациенты с сахарным диабетом для группового терапевтического обучения для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом».</li> <li>- Планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов.</li> </ul>	<p>ГБУЗ КО «Славская ЦРБ», ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ», ГБУЗ КО «Краснознаменская ЦРБ», ГБУЗ КО «Нестеровская ЦРБ», ГБУЗ КО «Неманская ЦРБ», ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ», ГБУЗ</p>

			КО «Советская ЦРБ»
--	--	--	-----------------------

**Алгоритм  
диагностики и оказания помощи пациентам с сахарным диабетом**

1. Диагноз сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе или нарушение гликемии натощак (предиабет R73.0) может быть установлен врачом терапевтом, врачом общей практики, врачом эндокринологом:

- при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Диагностика сахарного диабета проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

3. Диагноз сахарный диабет устанавливается на основании сочетания двух лабораторных показателей, соответствующих диагностическим критериям сахарного диабета:

- глюкоза крови из венозной крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л (два анализа, выполненные в разные дни);
- глюкоза крови из венозной крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л и HbA1c больше или равно 6,5 %;
- глюкоза крови из венозной крови в случайном анализе при наличии классических симптомов гипергликемии или дегидратации и катаболизма более или равно 11.0 ммоль/л.

4. Натощак показатель глюкозы не должен превышать 5,6 ммоль/л для капиллярной крови и менее 6,1 ммоль/л в венозной крови. Указанные показатели служат поводом для повторного проведения анализа на гликемию или анализа крови на HbA1c.

5. Пациенты, нуждающиеся в измерении гликированного гемоглобина, обследуются по месту прикрепления в своей медицинской организации, согласно нижеперечисленному перечню медицинских организаций Калининградской области согласно прикреплению.

6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении в специализированных медицинских организациях, направляются на исследование гликированного гемоглобина согласно перечню.

7. Срок направления пациента на дополнительное обследование при впервые выявленной гипергликемии – в течение 2 недель.

Приложение № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Перечень  
медицинских организаций Калининградской области, обеспечивающих  
возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина  
в крови**

№ п/п	Медицинская организация
1.	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»
2.	ГБУЗ КО «Городская больница № 3»
3.	ГБУЗ КО «Городская больница № 4»
4.	ГБУЗ КО «Городская поликлиника № 3»
5.	ГБУЗ «ЦГКБ»
6.	ГБУЗ КО «Багратионовская ЦРБ»
7.	ГБУЗ КО «Балтийская ЦРБ»
8.	ГБУЗ КО «Гвардейская ЦРБ»
9.	ГБУЗ КО «Гурьевская ЦРБ»
10.	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
11.	ГБУЗ КО «Зеленоградская ЦРБ имени В.М. Худалова»
12.	ГБУЗ КО «Краснознаменская ЦРБ»
13.	ГБУЗ КО «Ладушкинская ГБ»
14.	ГБУЗ КО «Мамоновская ГБ»
15.	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»
16.	ГБУЗ КО «Неманская ЦРБ»
17.	ГБУЗ КО «Нестеровская ЦРБ»
18.	ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ»
19.	ГБУЗ КО «Полесская ЦРБ»
20.	ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ»
21.	ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ»
22.	ГБУЗ КО «Славская ЦРБ»
23.	ГБУЗ КО «Советская ЦРБ»
24.	ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»
25.	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
26.	ГБУЗ КО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
27.	ГБУ КО «Региональный перинатальный центр»
28.	ГБУЗ «Родильный дом Калининградской области № 3»
29.	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»
30.	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»

31.	ГБУЗ КО «Черняховская инфекционная больница» (проводится в ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»)
32.	ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)
33.	ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)
34.	ГБУЗ КО «Советский противотуберкулезный диспансер» (проводится в ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ»)
35.	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 2» (проводится в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»)

**Порядок  
проведения диспансерного наблюдения за взрослыми пациентам  
с сахарным диабетом**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, диспансерное наблюдение за взрослыми с сахарным диабетом (в возрасте 18 лет и старше).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих сахарным диабетом.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, с установленным диагнозом сахарный диабет. В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

6. Целью проведения диспансерного наблюдения за пациентами с эндокринологическими заболеваниями являются:

- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

7. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с последними клиническими

рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

8. Руководитель обеспечивает:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с сахарным диабетом не менее установленного целевого показателя;

2) достижение целевых значений показателей состояния здоровья населения в соответствии с клиническими рекомендациями в соответствии с установленными.

9. Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с контролем за выполнением кратности исследований гликированного гемоглобина каждому пациенту с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

10. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач – эндокринолог;

2) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в Порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта).

11. У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт, по показаниям – врач-эндокринолог, при необходимости с использованием телемедицинских консультаций.

12. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный Руководителем, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

4) устанавливает группу диспансерного наблюдения;

5) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

6) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

7) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

8) организует консультацию пациента врачом-специалистом по показаниям другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

9) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами с применением телемедицинских технологий;

10) направление на терапевтическое обучение пациентов в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» при его диагностировании, далее не реже 1 раза в 3 года; обучение проводится в соответствии с методическими рекомендациями согласно приложениям № 11 и № 12.

11) направление в кабинет диабетической стопы для скрининга и профилактики синдрома диабетической стопы не реже 1 раза в год, при необходимости чаще;

12) ежегодно, при необходимости чаще, маршрутизирует в кабинет офтальмолога для скрининга диабетической ретинопатии;

13) возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови 1 раз в 3 месяца (согласно клиническим рекомендациям).

13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза;

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;



4) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», в Федеральный регистр сахарного диабета.

Приложение № 7  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Маршрутизация  
взрослых пациентов с заболеваниями эндокринной системы для  
специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи**

Показания для направления пациентов на госпитализацию:

- установление первичного диагноза, дифференциальной диагностики, подбор и коррекция терапии, мониторинг осложнений, в случае невозможности оказания помощи в амбулаторных условиях;
- подготовка к проведению оперативного вмешательства при эндокринной патологии;
- инициация и необходимость коррекции инсулинотерапии;
- инициация помповой инсулинотерапии;
- тяжелые осложнения СД, требующие стационарного лечения;
- ухудшение течения коморбидных заболеваний и/или декомпенсация метаболических нарушений, ассоциированных с основным заболеванием.

Экстренная госпитализация пациентов Калининградской области  
с эндокринной патологией

Районы	Экстренная помощь I уровень,
Балтийский	ГБУЗ КО «Балтийская ЦРБ»
Светлый	ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ»
Пионерский	ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1»
Светлогорск	
Янтарный	ГБУЗ КО «Зеленоградская ЦРБ имени В.М. Худалова»
Зеленоградский	
Мамоново	ГБУЗ КО «Мамоновская ГБ»
Ладушкин	
Багратионовский	ГБУЗ КО «Багратионовская ЦРБ»
Гвардейский	ГБУЗ КО «Гвардейская ЦРБ»
Полесский	
Правдинский	ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ»
Черняховский	ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ»
Озерский	ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ»
Гусевский	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
Нестеровский	
Советск	ГБУЗ КО «Советская ЦРБ»
Славский	ГБУЗ КО «Славская ЦРБ»
Неманский	ГБУЗ КО «Советская ЦРБ»
Краснознаменский	

Город Калининград	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
-------------------	--

При необходимости – перевод пациента на более высокий уровень в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

Плановая госпитализация пациентов Калининградской области  
с эндокринной патологией

№	Контингент больных	Заболевание	Медицинская организация
1	Беременные женщины со всей территории Калининградской области и г Калининград	Заболевания по профилю «эндокринология»	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
2	Лица, подлежащие призыву со всей территории Калининградской области и г. Калининград	Обследования по направлению военных комиссариатов	
3	Взрослое население г. Калининграда	Пациенты с заболеваниями кроме сахарного диабета	
4	Взрослое население г. Калининграда	Пациенты с сахарным диабетом, нуждающиеся в заместительной почечной терапии	
5	Взрослое население Калининградской области	С заболеваниями по профилю эндокринология», включая сахарный диабет	
6	Взрослое население всей Калининградской области и г. Калининград	Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология»	
7	Взрослое население г. Калининграда	Плановая госпитализация пациентов с сахарным диабетом	ГБУЗ КО «Городская больница № 2»

**Правила**  
**оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет,**  
**осложненный синдромом диабетической стопы**

1. Синдром диабетической стопы определяется как инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и/или снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.

2. Критическая ишемия – это ишемические боли в покое в нижней конечности у пациента, непосредственно связанные с окклюзией/критическим стенозом магистральных артерий конечности.

Симптомы критической ишемии:

- ночью спит с опущенной с кровати нижней конечностью или сидя;
- невозможность длительного нахождения в горизонтальном положении из-за болей в конечности;
- боль несколько уменьшается в положении сидя;
- наличие язвы или гангрены пальцев или стопы на фоне систолического давления в тибиальных артериях менее 50 мм. рт. ст, пальцевого давления менее 30 мм. рт. ст, транскутанного напряжения кислорода (tcpO<sub>2</sub>) менее 30 мм. рт. ст, лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) менее 0,4.

3. Этапы диагностики и оказания медицинской помощи с синдромом диабетической стопы:

I этап - медицинская организация Калининградской области по месту прикрепления пациента с сахарным диабетом.

Диагностика синдрома диабетической стопы осуществляется врачами амбулаторно поликлинического звена медицинских организаций Калининградской области по месту прикрепления пациента не реже 1 раза в год у всех пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу сахарного диабета и включает в себя:

- осмотр нижних конечностей;
- оценка пульсации на артериях нижних конечностей и/или расчет (лодыжечно-плечевой индекс – ЛПИ) или УЗДГ сосудов нижних конечностей;
- оценка периферической чувствительности.

При выявлении патологии или подозрении на нее пациент направляется в кабинет «Диабетическая стопа» МЭЦ или РЭЦ в плановом порядке на II этап оказания медицинской помощи или на хирургическое лечение на III этап. Все пациенты с сахарным диабетом должны быть осмотрены в кабинет «Диабетическая стопа» не реже 1 раза в год.

При установлении диагноза «Диабетическая стопа» - пациент ставится на диспансерный учет в течение 3-х дней, кратность наблюдение таких пациентов 1 раз в 1-3 мес.

II этап - кабинет «Диабетическая стопа» МЭЦ или РЭЦ.

Оказание медицинской помощи пациентам с диагнозом сахарный диабет, осложненный синдромом диабетической стопы, осуществляется в кабинете «Диабетическая стопа» МЭЦ или РЭЦ согласно маршрутизации (приложение № 9). Плановая консультация специалиста или диагностическое обследование осуществляется в течение 2 недель от момента назначения.

III этап оказания медицинской помощи осуществляется с использованием хирургических, в том числе эндоваскулярных методов лечения. При выявлении патологии, требующей хирургического лечения, пациент направляется на плановую консультацию сосудистого или эндоваскулярного хирурга для решения вопроса о необходимости эндоваскулярных методов лечения (возможно ТМК) согласно приложению № 9.

При выявлении патологии, требующей срочного оказания медицинской помощи, пациент направляется врачом любой специальности на стационарное лечение в хирургическое отделение с последующей обязательной консультацией сосудистого хирурга (возможно ТМК) для решения вопроса о необходимости эндоваскулярных методов лечения в течение 48 часов с момента поступления в отделение либо в отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения согласно приложению № 9.

IV этап после проведенной реваскуляризации артериального кровообращения в конечности или хирургического лечения пациент выписывается на долечивание и наблюдение врачом-эндокринологом кабинета диабетической стопы.

4. Показания и маршрутизация пациентов с синдромом диабетической стопы в кабинет диабетической стопы в МЭЦ и РЭЦ согласно приложению № 9.

Приложение № 9  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Показания для стационарного лечения  
пациентов с синдромом диабетической стопы**

№	Подразделения МО	Показания для стационарного лечения	Наименование МО, адрес
1	кабинет диабетической стопы №1 (РЭЦ - ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – «ОКБ КО»))	гнойно-некро- тические поражения стопы, требующие стационарного лечения	ГБУЗ «ОКБ КО» ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
		ишемия, угрожающая потерей конечности	ГБУЗ «ОКБ КО» ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
		диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ «ОКБ КО» ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
2	кабинет диабетической стопы № 2 МЭЦ ГБУЗ Калининградской области «Черняховская ЦРБ»	гнойно-некро- тические поражения стопы, требующие стационарного лечения	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
		ишемия, угрожающая потерей конечности	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»
		диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ»

В ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ» направляются пациенты прикрепленные в медицинских организациях: ГБУЗ КО «Славская ЦРБ», ГБУЗ КО «Озерская ЦРБ», ГБУЗ КО «Краснознаменская ЦРБ», ГБУЗ КО «Нестеровская ЦРБ», ГБУЗ КО «Неманская ЦРБ», ГБУЗ КО «Гусевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Черняховская ЦРБ», ГБУЗ КО «Советская ЦРБ».

В ГБУЗ «ОКБ КО» направляются пациенты прикрепленные в медицинских организациях: ГБУЗ КО «Гурьевская ЦРБ», ГБУЗ КО «Балтийская ЦРБ», ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ», ГБУЗ КО «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ КО «Зеленоградская ЦРБ имени В.М. Худалова», ГБУЗ КО «Мамоновская ГБ», ГБУЗ КО «Багратионовская ЦРБ», ГБУЗ КО «Гвардейская ЦРБ», ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ», город Калининград.

Приложение № 10  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**Показания для направления в кабинет диабетической стопы в МЭЦ и РЭЦ**

Категории риска синдрома диабетической стопы	Характеристика	Объем исследований
Низкий	Все пациенты с диагнозом сахарный диабет	Рекомендована консультация в кабинете диабетической стопы не реже 1 раза в год
Умеренный	Есть нарушения чувствительности или заболевания артерий нижних конечностей, умеренно выраженные клювовидные и молоткообразные пальцы, плоскостопие	Рекомендована консультация в кабинете диабетической стопы. Частота наблюдения определяет врач (1 раз в 6 мес).
Высокий	Есть нарушения чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформацией стоп	Регулярное наблюдение в кабинете диабетической стопы (1 раз в 3 мес.)
Очень высокий	Язвы и ампутации в анамнезе	Регулярное наблюдение в кабинете диабетической стопе (1 раз в 1-3 мес.)

### Маршрутизация пациентов с диабетической ретинопатией

1. Пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа направляются к офтальмологу в поликлинику по месту жительства для выполнения офтальмоскопии с широким зрачком в сроки, установленные клиническими рекомендациями (1 раз в год при необходимости чаще).

2. При отсутствии возможности осмотра окулиста по месту прикрепления пациент направляется в кабинет офтальмолога в МЭЦ/РЭЦ согласно маршрутизации.

3. При подозрении или выявлении диабетической ретинопатии (далее ДР) или диабетического макулярного отека (далее ДМО) пациент направляется в кабинет офтальмолога в РЭЦ/МЭЦ согласно маршрутизации.

4. Врач-офтальмолог кабинета МЭЦ при наличии показаний для лазеркоагуляции сетчатки или назначении Анти-VEGF направляет пациента в РЭЦ.

№	Подразделения МО	Показание	Название МО, адрес
1	кабинеты офтальмолога поликлиник (МО Калининградской области.) /МЭЦ	ОКТ сетчатки	ГБУЗ «ОКБ КО»
		Ангиография глазного дна	ГБУЗ «ОКБ КО» отделение микрохирургии глаза
		ЛКС	ГБУЗ «ОКБ КО» РЭЦ, кабинет диабетической ретинопатии
		Анти-VEGF	ГБУЗ «ОКБ КО» отделение микрохирургии глаза
		Витреоретинальная хирургия	ГБУЗ «ОКБ КО» отделение микрохирургии глаза
2	кабинеты офтальмолога поликлиник (МО г. Калининграда)	ОКТ сетчатки	ГБУЗ «ЦГКБ»
		Ангиография глазного дна	ГБУЗ «ОКБ КО»
		ЛКС	ГБУЗ «ОКБ КО» РЭЦ, кабинет диабетической ретинопатии
		Анти-VEGF	ГБУЗ «ЦГКБ»
		Витреоретинальная хирургия	ГБУЗ «ОКБ КО» отделение микрохирургии глаза



Приложение № 12  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**  
**медицинских организаций, в составе которых организуется и функционирует**  
**кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»**

№ п/ п	Наименование медицинской организации
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская больница № 2»
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
3	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
4	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
5	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»
6	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»
7	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
8	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
9	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
10	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»
11	ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»
12	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»
13	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»
14	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»
15	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
16	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»
17	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»
18	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»

Приложение № 13  
к Приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 13 февраля 2025 г. №117

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
**пациентов при прохождении обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом»**

№ п/п	Наименование муниципального образования Калининградской области	Медицинская организация, на базе которой организована «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Количество «Школ для пациентов с сахарным диабетом»
1	2	3	4
1	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград» (прикрепленное население Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская больница № 2») Пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	2
2	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»)	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	1
3	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»)	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	3
4	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население		1

1	2	3	4
	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»)	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	
5	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»)		
6	Багратионовский муниципальный округ (далее – МО)	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская ЦРБ»	1
7	Гвардейский МО	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	1
8	Светловский ГО	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» (выездная форма работы и на базе медицинской организации)	1
9	Ладушкинский ГО		
10	Мамоновский ГО		
11	Прикрепленное к частному учреждению здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Калининград» население		
12	Прикрепленное к федеральному государственному бюджетному учреждению «1409 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации население		
13	Балтийский ГО	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1
14	Правдинский МО	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	1
15	Зеленоградский МО	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	1

1	2	3	4
16	Пионерский ГО	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	1
17	Светлогорский ГО		
18	Янтарный ГО		
19	Гусевский ГО	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1
20	Гурьевский МО	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	1
21	Полесский МО		
22	Советский ГО	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	1
23	Славский МО		
24	Неманский МО		
25	Краснознаменский МО		
26	Черняховский МО, а также округа в рамках маршрутизации на МЭЦ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1
27	Озерский МО		
28	Нестеровский МО		
29	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	1
30	Пациенты с сахарным диабетом, в том числе гестационным сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ Калининградской области «Областная клиническая больница Калининградской области», Пациенты с сахарным диабетом, обратившиеся в региональный эндокринологический центр, вне зависимости от места прикрепления	ГБУЗ Калининградской области «Областная клиническая больница Калининградской области»	2

1	2	3	4
31	Пациенты с сахарным диабетом, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	1

**Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентом  
с сахарным диабетом и беременностью**

Оказание медицинской помощи женщинам с нарушением углеводного обмена в период беременности осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 декабря 2013 года № 15-4/10/2-9478с Клинические рекомендации (протокол лечения) «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации):

- Клиническими рекомендациями – Сахарный диабет 2 типа у взрослых;
- Клиническими рекомендациями – Сахарный диабет 1 типа у взрослых.

Диагноз гестационный сахарный диабет (далее – ГСД) может быть установлен:

- врачом терапевтом
- врачом эндокринологом
- врачом общей практики (семейным врачом)
- акушером-гинекологом

Диагностика ГСД. Диагностика нарушений углеводного обмена при беременности проводится в 2 этапа:

1-й этап – проводится всем беременным женщинам при первом обращении к врачу. При первом обращении беременной к врачу любой специальности в сроке с 6-7 недели до 24 недель рекомендуется определение глюкозы венозной плазмы натощак. При подозрении на манифестный СД рекомендуется определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или HbA1c.

2 этап – проводится в сроке 24-28 недель беременности.

Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушения углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы. Тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности.

Определение глюкозы венозной плазмы выполняется только в лаборатории на биохимических анализаторах, либо на анализаторах глюкозы. Использование портативных средств самоконтроля (глюкометров) для проведения теста запрещено.

ПГТТ не проводится:

- ГСД/манифестный сахарный диабет, установленный до 24 недели беременности;
- синдром мальабсорбции (синдром резецированного желудка, бариатрические операции, демпинг-синдром);
- рвота, тошнота;

- острое воспалительное или инфекционное заболевание;
- обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- строгий постельный режим в стационаре в связи с акушерскими осложнениями (угроза прерывания беременности, наложение швов на шейку матки, инфузии  $\beta_2$  адреномиметков, профилактики дисстресс синдрома новорожденного).

### **Диагностические критерии сахарного диабета у беременных**

Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии. Диагноз ГСД устанавливается на основании одного лабораторного показателя, соответствующих диагностическим критериям гестационного СД: глюкоза крови натощак более или равно 5.1 ммоль/л. Не рекомендуется использовать гликированный гемоглобин для диагностики ГСД.

### **Диагностическим критериям манифестного СД**

Глюкоза крови натощак более или равно 7.0 ммоль/л и/или HbA<sub>1c</sub> более или равно 6.5 % и /или глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии более или равно 11.1 ммоль/л.

Диагноз ГСД устанавливается на основании одного лабораторного показателя, соответствующих диагностическим критериям гестационного СД: глюкоза через 1 час после нагрузки 75 г глюкозой более и равно 10.0 ммоль/л и /или более и равно 8.5 ммоль/л через 2 часа после нагрузки.

Диагноз манифестного СД: глюкоза натощак более или равно 7.0 ммоль/л и /или глюкоза через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозой более и равно 11.1 ммоль/л.

При выявлении у беременной женщины ГСД необходимо направить на консультацию к эндокринологу по месту прикрепления. При отсутствии эндокринолога в РЭЦ / МЭЦ, согласно приложению № 7.

При необходимости инсулинотерапии все беременные с сахарным диабетом направляются в РЭЦ.