



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 17.10.2025 № 144-н

г. Саратов

О порядке маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Саратовской области

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П, во исполнение приказов Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», в целях совершенствования оказания медицинской помощи населению по профилю «эндокринология», снижения смертности от болезней эндокринной системы,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) согласно приложению № 1.

2. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области обеспечить:

2.1 этапность, преемственность оказания медицинской помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» и маршрутизацию для госпитализации больных эндокринологического профиля;

2.2 в случае отсутствия в медицинской организации врачей-эндокринологов, направление больных с эндокринной патологией в межрайонные эндокринологические центры, консультативное

эндокринологическое отделение поликлиники Регионального
эндокринологического центра ГУЗ «ОКБ», консультативный
эндокринологический центр ГУЗ «СГКБ № 9»;

2.3 взаимодействие с межрайонными эндокринологическими центрами и региональным эндокринологическим центром;

2.4 направление беременных женщин с эндокринными заболеваниями для консультативной и специализированной медицинской помощи согласно схеме маршрутизации;

2.5 при выявлении показаний к оказанию высокотехнологичной помощи оформлять медицинскую документацию в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

2.6 в целях рационального использования имеющегося коечного фонда медицинских организаций плановую госпитализацию больных в эндокринологические отделения в соответствии с примерными медицинскими показаниями к госпитализации в эндокринологические отделения стационаров;

2.7 организовать контроль за своевременностью и качеством диспансерного наблюдения больных с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми».

3. Руководителям межрегиональных эндокринологических центров на базе ГАУЗ «ЭГКБ № 1», ГУЗ СО «Вольская РБ», ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГУЗ СО «БРП» обеспечить:

3.1 этапность, преемственность оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» согласно прикрепленным районам области;

3.2 направление пациентов в региональный эндокринологический центр для диагностики и лечения;

3.3 направление пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

3.4 организацию выезда мобильных медицинских бригад с привлечением врачей специалистов межрайонного эндокринологического центра жителям отдаленных населенных пунктов, а также маломобильным пациентам.

4. Руководителю Регионального эндокринологического центра на базе ГУЗ «ОКБ» обеспечить:

4.1 этапность, преемственность оказания консультативной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на базе консультативного эндокринологического отделения поликлиники ГУЗ «ОКБ»;

4.2 взаимодействие и преемственности оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

4.3 проведение консультаций с применением телемедицинских технологий и дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов;

4.4 осуществление взаимодействия с клиническими, учебными и научно-исследовательскими организациями, общественными профессиональными сообществами.

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'В.А. Дудаков', written in a cursive style.

В.А. Дудаков

Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Раздел I. Эндокринные заболевания

1. Диагностика и диспансерное наблюдение.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» 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.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

1. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8).

2. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8).

3. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5).

4. Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0).

5. Нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2).

6. Аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0).

7. Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0)

Таблица 1

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в МЭЦ:

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена, неподдающейся коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма, неподдающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Декомпенсация заболевания, неподдающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-

	инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

Таблица 2

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> • Нетипичная клиническая картина • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Направление на радиоiodную терапию • Эндокринная офтальмопатия • Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Первичное назначение базовой терапии • Коррекция базовой терапии • Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Заболевания во время беременности • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Коррекция базовой терапии • Формирование направления в Федеральный центр для

	диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения • Коррекция базовой терапии • Декомпенсация заболевания, неподдающаяся коррекции на амбулаторном этапе • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной) • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Таблица 3

Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»

Районы области, муниципальные округа	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту территориального прикрепления (указать название медицинских организаций)	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в МЭЦ (указать название медицинских организаций) Расстояние от м/ж, время доезда	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в РЭЦ (указать название медицинских организаций) Расстояние от м/ж, время доезда
1	2	3	4
Балаковский район	ГУЗ СО «БРП»	ГУЗ СО «БРП»	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 168 км, 2 часа 25 мин
Александрово-Гайский район	ГУЗ СО «Александрово-Гайская РБ им. В.П. Дурнова»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 255 км, 3,5 часа	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 267 км, 3 часа 50 мин
Аткарский район	ГУЗ СО «Аткарская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 102 км, 1 час 20 мин
Аркадакский район	ГУЗ СО «Аркадакская РБ»	ГУЗ СО «Балашовская РБ», 59 км, 50 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 241 км, 3 часа 30 мин
Балашовский район	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 211 км, 3 часа
Базарно-Карабулакский район	ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ», 94 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 102 км, 1 час 35 мин
Вольский район	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ»	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 149 км, 2 часа 7 мин
Дергачевский район	ГУЗ СО «Дергачевская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 216 км, 3 часа 5 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 224 км, 2 часа 20 минут
Балтайский район	ГУЗ СО «Балтайская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ», 91 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 137 км, 2 часа 10 мин
Ершовский район	ГУЗ СО «Ершовская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 171 км, 2,5 часа	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 179 км, 1 час 55 мин
Ивантеевский район	ГУЗ СО «Ивантеевская РБ»	ГУЗ СО «БРП», 135 км, 2 часа	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 228 км, 4 часа 30 мин
Калининский район	ГУЗ СО «Калининская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 118 км, 1 час 30 мин
Красноармейский район	ГУЗ СО «Красноармейская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 84 км, 1 час 15 мин
Краснокутский район	ГУЗ СО «Краснокутская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 116 км, 1 час 30 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 128 км, 1 час 50 мин

Лысогорский район	ГУЗ СО «Лысогорская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 92 км, 1 час 15 минут
Марксовский район	ГУЗ СО «Марксовская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 52 км, 45 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 68 км, 1 час
Новоузенский район	ГУЗ СО «Новоузенская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 204 км, 2 часа 50 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 216 км, 3 часа 5 мин
Озинский район	ГУЗ СО «Озинская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 287 км, 4 часа 5 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 301 км, 4 часа 20 минут
Перелюбский район	ГУЗ СО «Перелюбская РБ»	ГУЗ СО «БРП», 205 км, 3 часа	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 350 км, 5 часов
Петровский район	ГУЗ СО «Петровская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 109 км, 1 час 25 мин
Пугачевский район	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ГУЗ СО «БРП», 91 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 230 км, 3 часа
Питерский район	ГУЗ СО «Питерская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ №1», 160 км, 2 час 15 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 170 км, 2 часа 20 мин
Ртищевский район	ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	ГУЗ СО «Балашовская РБ», 106 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 204 км, 2 часа 20 мин
Ровенский район	ГУЗ СО «Ровенская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 95 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 107 км, 1 час 30 мин
Гагаринский район г. Саратов	ГУЗ СО «Саратовская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 24 км, 35 мин
Советский район	ГУЗ СО «Советская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ №1», 76 км, 1 час 5 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 81 км, 1 час
Самойловский район	ГУЗ СО «Самойловская РБ»	ГУЗ СО «Балашовская РБ», 88 км, 1 час 30 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 195 км, 2 часа 45 мин
Татищевский район	ГУЗ СО «Татищевская РБ»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 45 км, 40 мин
Турковский район	ГУЗ СО «Турковская РБ»	ГУЗ СО «Балашовская РБ», 84 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 263 км, 3 часа 45 мин
Хвалынский район	ГУЗ СО «Хвалынская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ», 95 км, 1 час 30 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 232 км, 3 часа
Духовницкий район		ГУЗ СО «БРП», 95 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 257 км, 3 часа 40 мин
Краснопартизанский район		ГУЗ СО «БРП», 172 км, 2 часа 5 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 50 км, 50 мин
муниципальный округ Михайловский	ФГБУЗ СМЦ ФМБА России	ГУЗ СО «БРП», 100 км, 1 час 30 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 50 км, 50 мин
Романовский район		ГУЗ СО «Балашовская РБ», 45 км, 45 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 254 км, 3 часа 20 мин
Воскресенский район	ГУЗ СО «Воскресенская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ», 98 км, 1 час 20 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 107 км, 1 час 30 мин

Новобураский район		ГУЗ СО «Вольская РБ», 131 км, 2 часа	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 80 км, 1 час 10 мин
Екатериновский район			РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 145 км, 2 часа 5 мин
Федоровский район		ГАУЗ «ЭГКБ № 1», 110 км, 1 час 40 мин	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», 137 км, 2 часа
г. Саратов	ГУЗ «СГКБ №10»		РЭЦ ГУЗ «ОКБ», время доезда от 15 мин до 60 минут
	ГУЗ «СГКБ № 5»		
	ГУЗ «СГКБ № 8»		
	ГУЗ «СГКБ № 9»		
	ГАУЗ «СГКБ СМП»		
	ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского»		
	ГУЗ «СГП № 2»		
	ГУЗ «СГП № 6»		
	ГУЗ «СГП № 16»		
	ГУЗ «СГП № 9»		
	ГУЗ «СГП № 20»		
Г. Энгельс	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	РЭЦ ГУЗ «ОКБ», время доезда 40-60 минут
	ГУЗ «ЭГП № 1»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	
	ГУЗ «ЭГП № 2»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	
	ГАУЗ «ЭГП № 3»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	
Энгельсский район	ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	РЭЦ ГУЗ «ОКБ» 10 км, 30 мин

При отсутствии врача-эндокринолога в поликлинике по месту прикрепления пациент с подозрением на наличие эндокринного заболевания направляется на амбулаторный прием в МЭЦ или РЭЦ.

Возможна электронная запись в программе РМИС.

КТ, МРТ исследования на основании приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 25.03.2025 № 625 «О маршрутизации пациентов на магнитно-резонансную и компьютерную томографию».

Маршрутизация пациентов на МРТ

Наименование медицинской организации	Закрепленные медицинские организации
ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского»	ГУЗ СО «Красноармейская РБ» ГУЗ СО «Краснокутская РБ» ГУЗ СО «Дергачевская РБ»
ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	ГУЗ «СГП № 9»
ГУЗ «СГКБ № 8»	ГУЗ СО «Екатериновская РБ» ГУЗ СО «Балтайская РБ»
ГУЗ «СГМП № 1»	ГУЗ «СГП № 6» ГУЗ «СГП № 9» ГУЗ «СГП № 16» ГАУЗ «СГКБ СМП» ГУЗ «ОККД» ГУЗ СО «Саратовская РБ» ГУЗ СО «Аткарская РБ» ГУЗ СО «Воскресенская РБ» ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ» ГУЗ СО «Петровская РБ» ГУЗ СО «Новобурасская РБ» ГУЗ СО «Татищевская РБ» ГУЗ СО «МСЧ ГО ЗАТО Светлый» ФКУЗ «МСЧ МВД России по Саратовской области» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г Саратов
ГУЗ «СГП № 2»	ГУЗ «СГКБ № 5» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 5 (Аткарск) ГУЗ «СОКГВВ»
ГУЗ «СГП № 20»	ГУЗ «СГКБ № 9» ГУЗ «СГКБ № 10» ГУЗ «ЭГП № 1» ГУЗ «ЭГП № 2» ГАУЗ «ЭГП № 3» ГУЗ «СОКГВВ» ГУЗ СО «Аркадакская РБ» ГУЗ СО «Самойловская РБ» ГУЗ СО «Турковская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 3 (Энгельс)
ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	ГУЗ СО «Александрово-Гайская РБ им. В.П. Дурнова» ГУЗ СО «Новоузенская РБ» ГУЗ СО «Питерская РБ» ГУЗ СО «Озинская РБ»
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	ГУЗ СО «Советская РБ» ГУЗ СО «Федоровская РБ» ГУЗ СО «Ершовская РБ» ГУЗ СО «Энгельсская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина»

	поликлиника № 4 (Ершов)
ГУЗ «БГКБ»	ГУЗ СО «Ивантеевская РБ» ГУЗ СО «БРП» ГУЗ СО «Хвалынская РБ» ГУЗ СО «Духовницкая РБ»
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ГУЗ СО «Самойловская РБ» ГУЗ СО «Романовская РБ» ГУЗ СО «Турковская РБ» ГУЗ СО «Аркадакская РБ» ГУЗ СО «Калининская РБ» ГУЗ СО «Лысогорская РБ»
ГУЗ «ОККД»	ГУЗ «СГКБ № 10»
ООО «Поликлиника доктора Парамонова» (Балашов)	ГУЗ СО «Ртищевская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 8 (Балашов) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 6 (Ртищево)
ООО «Медицинская клиника «Сова»	ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»
ООО «Томография» (Балаково)	ГУЗ СО «БРП» ГУЗ СО «Пугачевская РБ» ГУЗ СО «Вольская РБ» ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ» ГУЗ СО «Перелобская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 4 (Сенная) ФГБУЗ СМЦ ФМБА России
УКБ № 1 ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России	ГУЗ СО «Марковская РБ» ГУЗ СО «Ртищевская РБ» ГУЗ СО «Калининская РБ» ГУЗ СО «Лысогорская РБ» Все районы в случае поломки закрепленного томографа
ННИТОН ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ	ГУЗ СО «Марковская РБ» ГУЗ СО «Ровенская РБ» ГУЗ СО «Романовская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 8 (Балашов) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 6 (Ртищево) Все районы в случае поломки закрепленного томографа
ГУЗ «ОКОД»	Онкологические пациенты по направлению врачей ГУЗ «ОКОД»
ГУЗ «СОДКБ»	Дети (все районы области)

Маршрутизация пациентов на КТ

Наименование медицинской организации	Закрепленные медицинские организации
ГУЗ «СГКБ СМП»	ГУЗ СО «Красноармейская РБ» ГУЗ «СГКБ № 5» ГУЗ «СГКБ № 2 им В.И.Разумовского»

ГУЗ «СГКБ № 2 им В.И.Разумовского»	ГУЗ «СГКБ № 2 им В.И.Разумовского»
ГУЗ «СГКБ № 8»	ГУЗ «СГКБ № 8»
ГУЗ «СГКБ № 9»	ГУЗ «СГКБ № 9»
ГУЗ «СГКБ №10»	ГУЗ «СГКБ № 10»
ГУЗ «СГМП № 1»	ГУЗ «СГП № 9» ГУЗ «СГП № 16» ГУЗ СО «Воскресенская РБ» ГУЗ СО «Петровская РБ» ГУЗ СО «Татищевская РБ» ГУЗ СО «МСЧ ГО ЗАТО Светлый» ФКУЗ «МСЧ МВД России по Саратовской области»
ГУЗ «СГП № 2»	ГУЗ «СГКБ № 5»
ГУЗ «СГП № 20»	ГУЗ «СГКБ № 9» ГУЗ «ЭГП № 2»
ГУЗ «СГП № 6»	ГУЗ «СГП № 6»
ГУЗ «СОКГВВ»	ГУЗ СО «Балтайская РБ» ГУЗ СО «Новобурасская РБ» ГУЗ СО «Энгельсская РБ» ГУЗ СО «Калининская РБ» ГУЗ СО «Лысогогорская РБ»
ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	ГАУЗ «ЭГП № 3»
ГАУЗ «ЭГКБ № 2 имени А.Г. Кассиля»	ГУЗ СО «Энгельсская РБ»
ГУЗ «БГКБ»	ГУЗ СО «Хвалынская РБ»
ГУЗ СО «БРП»	ГУЗ СО «БРП»
ФГБУ СМЦ ФМБА России	ФГБУ СМЦ ФМБА России
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ГУЗ СО «Самойловская РБ» ГУЗ СО «Романовская РБ» ГУЗ СО «Турковская РБ» ГУЗ СО «Аркадакская РБ»
ГУЗ «ОККД»	Все районы (КТ сердца, а также пациенты по направлению врачей ОККД)
ООО «Поликлиника доктора Парамонова» (Балашов)	ГУЗ СО «Калининская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 8 (Балашов)
ООО «Медицинская клиника «Сова»	ГАУЗ СО «Энгельсская РБ»
ООО «Томография» (Балаково)	ГУЗ СО «Ивантеевская РБ» ГУЗ СО «Духовницкая РБ» ГУЗ СО «Хвалынская РБ» ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ» ГУЗ СО «Перелюбская РБ»
ГУЗ СО «Аткарская РБ»	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 5 (Аткарск)
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»	ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»
ГУЗ СО «Вольская РБ»	ГУЗ СО «Вольская РБ»
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	ГУЗ СО «Ершовская РБ» ГУЗ СО «Дергачевская РБ» ГУЗ СО «Озинская РБ» ГУЗ СО «Федоровская РБ» ГУЗ СО «Краснокутская РБ»

	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 4 (Ершов)
ГУЗ СО «Красноармейская РБ»	ГУЗ СО «Красноармейская РБ»
ГУЗ СО «Марксовская РБ»	ГУЗ СО «Марксовская РБ»
ГУЗ СО «Новоузенская РБ»	ГУЗ СО «Алекса́ндро-Га́йская РБ им. В.П. Дурнова» ГУЗ СО «Питерская РБ»
ГУЗ СО «Петровская РБ»	ГУЗ СО «Петровская РБ»
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»
ГУЗ СО «Ровенская РБ»	ГУЗ СО «Ровенская РБ»
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	ГУЗ СО «Екатери́новская РБ»
ГУЗ СО «Саратовская РБ»	ГУЗ СО «Саратовская РБ»
ООО «Карина» (Ртищево)	ГУЗ СО «Екатери́новская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 6 (Ртищево)
АО «Клиника доктора Парамонова» (Саратов)	ГУЗ СО «Пугачевская РБ» ГАУЗ «ЭГП № 3»
ГУЗ «ОКБ»	ГУЗ СО «Марксовская РБ» ГУЗ СО «Озинская РБ» ГУЗ СО «Советская РБ» ГУЗ СО «Саратовская РБ» Все районы области
УКБ № 1 ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им В.И.Разумовского Минздрава России	ГАУЗ СО «Энгельсская РБ» Все районы в случае поломки закрепленного томографа
ННИТОН ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ	Все районы в случае поломки закрепленного томографа
ГУЗ «ОКОД»	Онкологические пациенты по направлению врачей ГУЗ «ОКОД»
ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г Саратов	ГУЗ «СГП № 6» ГУЗ СО «Питерская РБ» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 6 (Ртищево) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 8 (Балашов) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 4 (Ершов) ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» поликлиника № 5 (Аткарск)

Маршрутизация пациентов на КТ детям

Наименование медицинской организации	Закрепленные медицинские организации
ГУЗ «ЭДКБ»	ГАУЗ СО «Энгельсская РБ» ГУЗ СО «Краснокутская РБ» ГУЗ СО «Питерская РБ» ГУЗ СО «Федоровская РБ»
ГУЗ «СОДКБ»	Все мед организации, имеющие прикрепленное детское население

ГУЗ «СГДКБ»	ГУЗ «СГП № 9» ГУЗ «СГП № 16»
ГУЗ «СЦГДП»	ГУЗ «СГДП № 8» ГУЗ СО «Красноармейская РБ» ГУЗ «СМДП»
ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	ГУЗ «ЭГКБ № 1»
ООО «Томография» (Балаково) ГУЗ СО «БГКБ»	ГУЗ СО «Ивантеевская РБ» ГУЗ СО «Духовницкая РБ» ГУЗ СО «Хвалынская РБ» ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ» ГУЗ СО «Перелюбская РБ» ГУЗ СО «Пугачевская РБ» ГУЗ СО «БРП»
ГУЗ СО «Ершовская РБ»	ГУЗ СО «Ершовская РБ» ГУЗ СО «Дергачевская РБ»
ГУЗ СО «Новоузенская РБ»	ГУЗ СО «Александро-Гайская РБ им. В.П. Дурнова»
ГУЗ СО «Ровенская РБ»	ГУЗ СО «Ровенская РБ»
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	ГУЗ СО «Екатериновская РБ» ГУЗ СО «Аткарская РБ» ГУЗ СО «Аркадакская РБ» ГУЗ СО «Турковская РБ»

ОФЭКТ проводится на базе Университетской клинической больницы №1 имени С.Р.Миротворцева ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.В.И.Разумовского Минздрава России – по направлению 057/у-04 по согласованию с главным внештатным эндокринологом – в течение одного рабочего дня с момента выявления показаний. Сцинтиграфия в регионе по ОМС не проводится.

Пациенты с узловыми образованиями наблюдаются врачом-эндокринологом, выполняется динамическое УЗИ исследование 1 раз в 6-12 мес. При выявлении стадии I-III согласно классификации THIRADS рекомендовано дальнейшее наблюдение, при выявлении стадии IV-V, а также при размере узла более 2,5 см стадии III рекомендовано направление на консультацию онколога с дальнейшим проведением тонкоигольной аспирационной биопсии (по месту прикрепления). В случае отсутствия возможности данного исследования пациенты направляются врачом-онкологом в ГУЗ «ОКОД» в отделение опухолей головы и шеи с кодом: Z03.1 подозрение на онкологию (адрес город Саратов, микрорайон Смирновское ущелье, здание 1В).

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Лабораторные (в том числе гормональные исследования) выполняются в поликлинике по месту прикрепления (в случае отсутствия необходимых исследований – по договорам аутсорсинга с другими лабораториями на

бюджетной основе для пациента). Возможно проведение забора крови на ФАП или амбулатории и транспортировка в лабораторию поликлиники.

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог.

Радиойодтерапия в Саратовской области не проводится, пациенты направляются в Федеральные центры по направлению 057/у через врачебную комиссию. Для определения показаний к проведению радиойодтерапии пациенты направляются на консультацию в РЭЦ ГУЗ «ОКБ» (адрес: Саратов, ул. Рабочая, 145/155).

Денситометрия в регионе по ОМС не проводится.

Раздел II. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями
в МЭЦ И РЭЦ (при наличии детского РЭЦ)

Таблица 5

Схема маршрутизации оказания медицинской помощи в межрайонных эндокринологических центрах и региональном эндокринологическом центре

Медицинская организация	Прикрепленные районы, муниципальные округа
<p>ГУЗ СО «БРП» 413840, Саратовская область, г. Балаково, ул. Комсомольская, 29</p>	<p>Балаковский район Духовницкий район Ивантеевский район Путачевский район Перелобский район Краснопартизанский район муниципальный округ Михайловский</p>
<p>ГУЗ СО «Балашовская РБ» 412316, г. Балашов, ул. Красина, 97</p>	<p>Балашовский район Самойловский район Турковский район Аркадакский район Ртищевский район Романовский район</p>
<p>ГУЗ СО «Вольская РБ» 412913, г. Вольск, ул. Львова Роца, 1</p>	<p>Вольский район Хвальинский район Базарно-Карабулакский район Балтайский район Новобурасский район Воскресенский район</p>

<p>ГАУЗ «ЭГКБ № 1 413116, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Весенняя, дом 6</p>	<p>Энгельский район Марковский район Ершовский район Дергачевский район Озинский район Александрово-Гайский район Новоузенский район Питерский район Краснокутский район Ровенский район Советский район Федоровский район</p>
<p>РЭЦ ГУЗ «ОКБ» Саратов, ул. Рабочая, 145/155</p>	<p>Все районы Саратовской области муниципальный округ Михайловский</p>

При отсутствии врача-эндокринолога в поликлинике по месту прикрепления пациент с подозрением на наличие эндокринного заболевания направляется на амбулаторный прием в МЭЦ или РЭЦ.

На базе МЭЦ работает кабинет эндокринолога (направляются пациенты при отсутствии врача по месту прикрепления, а также по показаниям, указанным в таблице 1).

Консультации «узких» специалистов при их отсутствии в поликлинике доступны в РЭЦ (невролог, нефролог, офтальмолог, акушер-гинеколог, кардиолог) - (г. Саратов, ул. Рабочая ул., 145/155).

Перечень необходимых обследований - общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови - глюкоза, креатинин, мочевины, мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, расчет СКФ. ЭКГ.

Раздел III. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Перечень показаний для оказания экстренной и неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон - индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

тиреотоксический криз;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП.

2. Патология паращитовидных желез:

тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;

острая гипокальциемия;

развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).

3. Надпочечниковая недостаточность:

аддисонический криз;

подозрение на аддисонический криз;

впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);

тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералкортикоидов (МК).

4. Апоплексия гипофиза.

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз):

необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон - индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе; декомпенсация тиреотоксикоза;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП.

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативно ведение/хирургическое лечение); необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ при наличии показаний к хирургическому лечению;

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения

необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза.

4. Надпочечниковая недостаточность:

наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

5. Образование надпочечника:

верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);

подготовка к хирургическому лечению.

6. Заболевания гипофиза:

необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

необходимость проведения МРТ головного мозга при недоступности на амбулаторном этапе или при необходимости проведения МРТ с седацией;

необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике;

необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения.

необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом

проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете

декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе

7. МЭН – синдром:

диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

**Маршрутизация госпитализации плановых больных
эндокринологического профиля**

№ п/п	Муниципальный район, муниципальный округ	медицинская организация, подведомственная министерству здравоохранения Саратовской области
	Все районы г. Саратова (включая граждан, фактически проживающих на территории района, независимо от места постоянной регистрации по месту жительства)	ГУЗ «СГКБ № 9» 410031, г. Саратов, ул. Большая Горная, здание 43, строение 1
2	муниципальные районы области (за исключением Балаковского и Энгельсского районов), район обслуживания ГУЗ «СГКБ № 5» (включая граждан, фактически проживающих на территории района, независимо от места постоянной регистрации по месту жительства)	ГУЗ «ОКБ» 410053, г. Саратов, мкр. Смирновское ущелье, здание 1 строение 1
3	Энгельсский муниципальный район	ГАУЗ «ЭГКБ № 1» 413116, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Весенняя, дом 6
4	Балаковский муниципальный район	ГУЗ СО «БГКБ» 413853, Саратовская область, г. Балаково, Академика Жук, д. 64
5	муниципальный округ Михайловский	ФГБУЗ СМЦ ФМБА России

Госпитализация жителей г. Саратова (все районы) при экстренных состояниях эндокринологического профиля осуществляется в ГУЗ «СГКБ № 9» ежедневно, круглосуточно.

Маршрутизация в медицинские организации, оказывающие хирургическую помощь пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Хирургическое лечение пациентам с эндокринными заболеваниями:

1. ДТЗ, узловой зоб, аденома паращитовидной железы оказываются в медицинских организациях II уровня.

2. Гормонально активные опухоли надпочечников: феохромоцитома, альдостерома, синдром Иценко-Кушинга – в медицинских организациях III уровня по ВМП.

3. Аденома гипофиза, гормонально активная – в отделении нейрохирургии медицинской организации III уровня по ВМП.

Таблица 7

Медицинская организация	Прикрепленный район
ГУЗ «СГКБ № 8» 410052, г.Саратов, ул. Одесская, здание 46А, строение 2	Ленинский район г Саратова (ГУЗ «СГКБ № 8», ГУЗ «СГП № 16»), Татищевский р-н, Лысогорский р-н
Отделение хирургии ГУЗ СО «БГКБ» 413853 Саратовская область, г. Балаково, Академика Жук, д. 64	Г Балаково, Балаковский р-н, Духовницкий р-н, Ивантеевский р-н, Краснопартизанский р-н, Хвалынский р-н
Отделение хирургии ГАУЗ «ЭГКБ № 1» 413116, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Весенняя, 6	Г Энгельс, Энгельсский р-н, Марковский р-н, Ровенский р-н, Краснокутский р-н, Советский р-н
Отделение хирургии ГАУЗ «СГКБ СМП», 410017 г. Саратов, ул. Им. Хользунова А.И., д. 19	Октябрьский р-н г. Саратова
Отделение хирургии ГУЗ «СГКБ № 2 им. В.И.Разумовского» 410028, г. Саратов, ул. Им. Чернышевского Н.Г., здание 141 строение 8	Волжский, Заводской р-ны г. Саратова, Гагаринский р-н, Красноармейский р-н
Отделение хирургии ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева» 410033, г. Саратов, Гвардейская, 15	Ленинский р-н г. Саратова (ГУЗ «СГП № 9», ГУЗ «СГМП № 1»), Воскресенский р-н, Аткарский р-н, ЗАТО Светлый
Отделение хирургии ГУЗ «ОКБ» 410053, Саратовская область, город Саратов, микрорайон Смирновское ущелье, здание 1, строение 1	Все районы области муниципальный округ Михайловский
Отделение хирургии УКБ № 1 им С.Р.Миротворцева ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им В.И.Разумовского (по согласованию) г. Саратов, ул. Большая Садовая, д. 137	Кировский, Фрунзенский р-ны г. Саратова
ФГБУЗ СМЦ ФМБА России	муниципальный округ Михайловский

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в Федеральных центрах

Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по направлению врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления.

Таблица 8

Подразделения МО	Показание	Название МО, адрес
Отделение хирургии ГУЗ «ОКБ»	Гормонально активные опухоли надпочечников : феохромоцитомы, альдостерома, синдром Иценко-Кушинга	410053, Саратовская область, город Саратов, микрорайон Смирновское ущелье, здание 1, строение 1
Отделение нейрохирургии ГУЗ «ОКБ»	Аденома гипофиза, гормонально активная	410053, Саратовская область, город Саратов, микрорайон Смирновское ущелье, здание 1, строение 1

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики:

1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза.
2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме.
3. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза.
4. Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз).

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для лечения:

1. Необходимость нейрохирургического лечения.
2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения.
3. Коморбидные пациенты.

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для наблюдения:

1. Пациенты с множественной эндокринной патологией.
2. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета).
3. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.

При наличии показаний при направлении в федеральные центры необходимо провести консультацию врача-эндокринолога на базе МЭЦ и РЭЦ, при необходимости телемедицинскую консультацию с федеральным центром в системе «врач-врач». При подтверждении госпитализации или очной консультации - оформить направление по форме 057/у через врачебную комиссию.

Раздел IV. Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Показания для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ/консультативный центр ГУЗ «СГКБ № 9»:

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии.
2. При впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях.
3. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения.
4. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр.
5. Для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена.
6. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ/МЭЦ для коррекции терапии всем пациенткам с диагнозами:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)
4. Гиперпролактинемия (E22.1)
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1)

Маршрутизация пациенток согласно территориальному принципу представлена в таблице 9.

Этапы оказания помощи медицинскими организациями Саратовской области беременных с эндокринными заболеваниями

1 этап — амбулаторно-поликлинический.

В женских консультациях амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется наблюдение беременных женщин.

Врачи-акушеры-гинекологи, осуществляющие диспансерное наблюдение беременных, при выявлении нарушений функции щитовидной железы, а также с наличием эндокринной патологии в анамнезе, направляют пациентку на консультативный прием к врачу эндокринологу поликлиники по месту прикрепления. При отсутствии врача эндокринолога в медицинском учреждении, врач акушер-гинеколог направляет пациентку на консультацию к эндокринологу эндокринологического консультативного центра ГУЗ «СГКБ № 9» по адресу: г Саратов, ул. Большая Горная, здание 43, строение 1 (жители г Саратов), к эндокринологу консультативного эндокринологического отделения РЭЦ ГУЗ «ОКБ» по адресу: г. Саратов, ул. Рабочая 145/155 (жители муниципальных районов Саратовской области).

2 этап — Эндокринологический консультативный центр ГУЗ «СГКБ № 9» (специализированная помощь) - по территориальному принципу - жители города Саратова.

консультативный прием (показания, вышеперечисленные);

при показаниях (диффузный токсический зоб, декомпенсация гипотиреоза, первичная надпочечниковая недостаточность, несахарный диабет, оперативное лечение на гипофизе, надпочечниках в анамнезе при сроке беременности до 12 недель для решения вопроса о пролонгировании беременности) – госпитализация в эндокринологическое отделение ГУЗ «СГКБ № 9».

Консультативное эндокринологическое отделение РЭЦ ГУЗ «ОКБ» (специализированная помощь) - по территориальному принципу - жители районов Саратовской области

консультативный прием (показания, вышеперечисленные);

при показаниях (диффузный токсический зоб, декомпенсация гипотиреоза, первичная надпочечниковая недостаточность, несахарный диабет, оперативное лечение на гипофизе, надпочечниках в анамнезе, при сроке беременности до 12 недель для решения вопроса о пролонгировании беременности) – госпитализация в эндокринологическое отделение ГУЗ «ОКБ».

3 этап: плановое родоразрешение – отделение патологии беременных.

Таблица 9

Медицинская организация	Адрес	Категории пациентов
ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»	410047, г. Саратов, ул. Зерновая, здание 33 строение 1	Беременные проживающие на территории районов Саратовской области, муниципальный округ Михайловский
ГУЗ «СГКБ № 8»	410052, г. Саратов, ул. Одесская, здание 46А, строение 2	Беременные проживающие на территории г. Саратова.

Перечень заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0).
4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0).
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1).
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74).
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

Раздел V. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринологическими заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

1. Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями организуется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н), Порядком прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 192н) и Положением об организации первичной медико-санитарной помощи детям (утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н).

2. При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы (за исключением сахарного диабета) врачи-специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, направляют детей к врачу-детскому эндокринологу медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача-детского эндокринолога.

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в

медицинской организации врачей-специалистов и (или) медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

5. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н.

6. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

8. Маршрутизация детей на госпитализацию осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Саратовской области от 22.09.2016 № 1528/631-О:

Таблица 10

Патология	Категории пациентов	Тип помощи	Место госпитализации
эндокринологическая патология (не требующая оперативного вмешательства)	Дети от 3 мес. до 14 лет включительно, проживающие на территории г. Саратова	экстренная	ГУЗ «СОДКБ»
эндокринологическая патология (не требующая оперативного вмешательства)	Дети от 3 мес. до 14 лет включительно, проживающие на территории г. Саратова	плановая	Университетская клиническая больница № 1 им. С.Р. Миротворцева
эндокринологическая патология (не требующая оперативного вмешательства)	Дети от 15 до 17 лет включительно, проживающие на территории г. Саратова	плановая экстренная	ГУЗ «СГКБ № 9»
эндокринологическая патология (не требующая оперативного вмешательства)	Дети от 0 до 17 лет включительно, проживающие на территории Саратовской области	плановая экстренная	ГУЗ «СОДКБ»
эндокринологическая патология (не требующая оперативного вмешательства)	Дети от 0 до 2 месяцев включительно, проживающие на территории г. Саратова	экстренная плановая	ГУЗ «СОДКБ»

9. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков,

установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

10. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к врачу-детскому эндокринологу медицинской организации с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях.

11. Необходимость диспансерного наблюдения детей с заболеваниями эндокринной системы определяет врач-детский эндокринолог.

12. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение пяти рабочих дней со дня:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, по результатам оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в стационарных условиях.

13. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации:

1) врач-педиатр (врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач));

2) врач-детский эндокринолог;

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

14. Указанный выше медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение:

1) ведет учет несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением у врача-детского эндокринолога;

2) формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого несовершеннолетнего с учетом всех заболеваний и (или) состояний, по поводу которых несовершеннолетний нуждается в диспансерном наблюдении;

3) информирует несовершеннолетнего (его законного представителя) о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

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

5) организует в случае невозможности посещения несовершеннолетним медицинской организации в связи с тяжестью состояния либо нарушением двигательных функций, проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

6) организует консультацию несовершеннолетнего врачом-детским эндокринологом другой медицинской организации, в том числе с применением

телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за несовершеннолетним в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

8) определяет показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в связи с отсутствием ремиссии заболевания и (или) ухудшением состояния здоровья несовершеннолетнего;

9) проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в медицинской документации несовершеннолетнего.

15. Сведения о диспансерном наблюдении детей с эндокринными заболеваниями вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

16. Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

17. Критерии оценки качества медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями устанавливаются в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Раздел VI. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0).
4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0).
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1)
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74).
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с помощью телемедицинских технологий

1 этап:

Врачи-эндокринологи амбулаторно-поликлинических учреждений Саратовской области (при отсутствии врача-эндокринолога - участковые врачи - терапевты, врачи общей практики, осуществляющие диспансерное наблюдение больных с эндокринными заболеваниями) — отправляют запрос в системе РМИС «врач-врач» на телемедицинскую консультацию в межрегиональный эндокринологический центр (в соответствии с прикреплением), региональный эндокринологический центр ГУЗ «ОКБ».

Врачи-эндокринологи амбулаторно-поликлинических учреждений г. Саратова (при отсутствии врача-эндокринолога - участковые врачи - терапевты, врачи общей практики, осуществляющие диспансерное наблюдение больных с эндокринными заболеваниями) - отправляют запрос в системе РМИС «врач - врач» на телемедицинскую консультацию в консультативный эндокринологический центр ГУЗ «СГКБ № 9».

2 этап:

Врачи-эндокринологи межрайонных эндокринологических центров отправляют запрос в системе РМИС «врач - врач» на телемедицинскую консультацию в региональный эндокринологический центр ГУЗ «ОКБ».

3 этап:

Врачи-эндокринологи регионального эндокринологического центра ГУЗ «ОКБ», врачи-эндокринологи консультативного эндокринологического центра ГУЗ «СГКБ № 9» отправляют запрос на телемедицинскую консультацию в федеральный центр НМИЦ эндокринологии.

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым проводится телемедицинская консультация с РЭЦ и ГУЗ «СГКБ № 9»

Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз), по вопросам коррекции терапии
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) - определение тактики лечения, необходимость госпитализации
Подострый тиреоидит
Патология паращитовидных желез - гиперпаратиреоз, послеоперационный гипопаратиреоз
Патология гипофиза - аденома гипофиза - гиперпролактинемия
Надпочечниковая недостаточность
Образования надпочечников

Раздел VII. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию

На основании нормативно-правовых актов (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов) реабилитация пациентов с эндокринными заболеваниями проводится в отделениях реабилитации общесоматического профиля – ГУЗ «СОКГВВ» – 114 коек, ГУЗ «СГКБ № 10» – 25 коек, АО «Октябрьское ущелье» – 150 коек.

Санаторно-курортное лечение – санаторий «Светлана», санаторий «Пещера монаха», санаторий «Синяя птица», среднее число получающих санаторно-курортное лечение – 3500 человек в год.

Направление оформляет врач-терапевт поликлиники по месту прикрепления - с показателем ШРМ 0-1 - в физиотерапевтическое отделение, с показателем ШРМ 2 - в амбулаторное отделение медицинской реабилитации, с показателем ШРМ 3 - в отделение реабилитации.