УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Новосибирской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНСТРУКЦИЯ**

**проведения диспансерного наблюдения** **пациентов с заболеваниями эндокринной системы в Новосибирской области**

1. Настоящая Инструкция регулирует вопросы проведения медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями эндокринной системы (в возрасте 18 лет и старше) на территории Новосибирской области.
2. Диспансерное наблюдение организуется на основании Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н.
3. Датой установления диагноза для цели установления диспансерного наблюдения считать дату направления пациента с заболеваниями эндокринной системы врачом кабинета медицинской профилактики, другими специалистами первичной медицинской организации, датой выписки из стационара к врачу терапевту участковому или врачу общей врачебной практики первичной медицинской организации.
4. В течение трех дней от даты установления диагноза врач терапевт участковый или врач общей врачебной практики первичной медицинской организации обязан установить диспансерное наблюдение в медицинской информационной системе Новосибирской области.
5. Вызов пациента для прохождения диспансерного осмотра должен осуществляться активно по телефону. В случаях, когда пациент маломобилен, возможно проведение диспансерного осмотра с использованием телемедицинских технологий, согласно приказу министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.07.2021 № 1691 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и плана мероприятий по внедрению телемедицинских технологий на территории Новосибирской области».
6. Назначение следующей явки на диспансерный прием, необходимых диагностических исследований, осуществляется врачом терапевтом участковым или врачом общей врачебной практики первичной медицинской организации с использованием Медицинской информационной системы Новосибирской области.
7. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:
8. 90% охват диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями эндокринной системы;
9. своевременность постановки на диспансерное наблюдение медицинской организацией;
10. своевременность выявления осложнений сахарного диабета на ранних стадиях и направления в специализированные кабинеты межрайонного эндокринологичесеского центра (далее – МЭЦ) и регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ);
11. повышение показателя доли больных, прошедших терапевтическое обучение в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
12. повышение показателя доли больных, которым исследован уровень гликированного гемоглобина не менее 1 раз в 3 месяца;
13. повышение показателя доли больных, достигших целевого показателя уровня гликированного гемоглобина.

7. При первичной постановке на диспансерный учет больного с сахарным диабетом, далее не реже 1 раза в год врач-терапевт участковый, врач общей врачебной практики определяет риск развития синдрома диабетической стопы и заполняет осмотр/анкету в Медицинской информационной системе Новосибирской области (далее - МИС НСО):

Курение: нет, да

Год выявления сахарного диабета \_\_\_\_\_\_\_\_

Тип СД 1, Тип СД 2, Тип СД 2 на инсулинотерапии.

Рост \_\_\_\_\_\_Вес \_\_\_\_\_\_

###### Язва в анамнезе: Нет, Да

Ампутация в анамнезе Нет, Да

Осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Л | П |
| Пульс на тыльной артерии стопы |  |  |
| Пульс на задней большеберцовой артерии стопы |  |  |
| Монофиламент 10 гр. Чувствует |  |  |
| Язва или рана стопы на момент осмотра |  |  |

**Д**еформация стопы: Нет, Да

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Л | П |
| Деформации стопы после операций |  |  |
| Деформации пальцев |  |  |
| Плоскостопие |  |  |
| Артропатия Шарко |  |  |
| Другая деформация |  |  |

Риск развития язвы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Очень низкий риск | Чувствует монофиламент;  Язв и ампутаций не было;  Деформации — нет;  Пульс на артериях стоп сохранен; | Диспансерное наблюдение терапевта 1 раз в год |
| Низкий риск | Не чувствует монофиламент Или пульс на артериях стоп отсутствует | Осмотр в кабинете диабетической стопы 1 раз в 6 месяцев |
| Умеренный риск | Не чувствует монофиламент иПульс на артериях стоп отсутствует или не чувствует монофиламент и деформации есть или пульс на артериях стоп отсутствует и деформации есть | Осмотр в кабинете диабетической стопы 1 раз в 3 месяца |
| Высокий риск | Язва и/или ампутация в анамнезе | Осмотр в кабинете диабетической стопы 1 раз в 3 месяца |

Заключение:

Диабетическая стопа: Нет, Да

Риск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. После определения риска развития синдрома диабетической стопы для больного сахарный диабетом, определяются показания для наблюдения или направления в кабинеты специализированного приема первичной медицинской организации или МЭЦ/РЭЦ в соответствии с показаниями с соблюдением срока, установленного территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Новосибирской области (далее – ТПГГ НСО).

1) При очень низком риске наблюдение терапевта по месту жительства 1 раз в год.

2) При наличии низкого риска, отсутствии пульсации на артериях стоп направление на ультразвуковую допплерографию артерий нижних конечностей, направление на консультацию эндокринолога, обучение в Школе для пациентов сахарным диабетом» 1 раз в 6 месяцев.

3) При наличии приобретенной деформации стоп направление на консультацию подиатра (травматолога-ортопеда) первичной медицинской организации 1 раз в год.

4) При наличии язвы направление на консультацию специалиста кабинета «Диабетическая стопа» межрайонного или регионального эндокринологического центра в соответствии с маршрутизацией больных сахарным диабетом (18 лет и старше) при оказании плановой специализированной медицинской помощи на территории Новосибирской области настоящего приказа 4 раза в год.

5) При наличии гангрены направление в «Центр по спасению конечности на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская Новосибирская областная клиническая больница» (далее - ГБУЗ НСО «ГНОКБ») и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница №1» (далее – ГБУЗ НСО «ГКБ №1), в соответствии с маршрутизацией больных сахарным диабетом (18 лет и старше) при оказании плановой специализированной медицинской помощи на территории Новосибирской области настоящего приказа.

6) Этап реабилитации включает ранний послеоперационный период и последующее протезирование (при наличии показаний). На амбулаторный этап пациент должен быть выписан только с полностью зажившей раной. В связи с чем, после оказания специализированной, а в ряде случаев высокотехнологичной помощи, пациент должен быть переведен из Центра по спасению конечности на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» и ГБУЗ НСО «ГКБ№1» в медицинскую организацию на долечивание: для жителей районов области – это центральные районные больницы (далее – ЦРБ), для жителей г. Новосибирска – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская больница №4» (далее – ГБУЗ «ГБ №4»).

7) При первичной постановке на диспансерный учет больного с сахарным диабетом, далее не реже 1 раза в год врач-терапевт участковый, врач общей врачебной практики направляет пациента на осмотр офтальмолога, при отсутствии врача-офтальмолога, фельдшер первичной медицинской организации осуществляет осмотр и фотофиксацию глазного дна с помощью портативной фундус камеры, архивирует изображение в цифровом архиве медицинских изображений МИС НСО и направляет на телемедицинскую консультацию (далее – ТМК) в кабинет «Диабетической ретинопатии» РЭЦ на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» с соблюдением срока, установленного ТПГГ НСО.

8) При выявлении изменений на глазном дне, пациент с сахарным диабетом должен быть направлен на консультацию врача-офтальмолога в кабинет «Диабетической ретинопатии» межрайонного или регионального эндокринологического центра в соответствии с маршрутизацией больных сахарным диабетом (18 лет и старше) при оказании плановой специализированной медицинской помощи на территории Новосибирской области настоящего приказа для проведения оптической когерентной томографии и определения дальнейшего лечения/наблюдения с соблюдением срока, установленного ТПГГ НСО.

9) При выявлении показаний для проведения лазерфотокоагуляции глазного дна пациент с сахарным диабетом направляется в кабинет «Диабетической ретинопатии» МЭЦ на базе ГБУЗ НСО «ГКБ №1» или РЭЦ на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» с соблюдением срока, установленного ТПГГ НСО, в соответствии с маршрутизацией больных сахарным диабетом (18 лет и старше) при оказании плановой специализированной медицинской помощи на территории Новосибирской области настоящего приказа.

10) При выявлении показаний для проведения витреоретинальной хирургии, пациент с сахарным диабетом направляется в кабинет «Диабетической ретинопатии» РЭЦ на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» с соблюдением срока, установленного ТПГГ НСО в соответствии с маршрутизацией больных сахарным диабетом (18 лет и старше) при оказании плановой специализированной медицинской помощи на территории Новосибирской области настоящего приказа.

11) Кратность осмотра пациента с сахарным диабетом врачом-офтальмологом осуществляется не реже 1 раза в год, при выявлении препролиферативной диабетической ретинопатии 1 раз в 6 месяцев, при выявлении пролиферативной диабетической ретинопатии, макулярного отека 1 раз в 3 месяца.

12) При выявлении у пациента синдрома множественных эндокринных неоплазий, заболеваний с нарушением формирования пола, акромегалии, узлового зоба, аденомы паращитовидных желез, аденомы надпочечника диспансерное наблюдение осуществляется врачом-эндокринологом, а при его отсутствии врачом-терапевтом или врачом общей врачебной практики с обязательным направлением пациента в МЭЦ/РЭЦ в соответствии с действующей маршрутизацией на территории Новосибирской области через МИС НСО.

13) При наличии показаний для проведения сцинтиграфии или ОФЭТ/КТ щитовидной железы или паращитовидных желез запись на данные виды обследования осуществляют врачи-эндокринологи МЭЦ/РЭЦ через МИС НСО после проведения очной консультации пациента.