

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы

1. Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровни оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0)	Районный уровень (далее-РУ)	Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови Пероральный тест толерантности к глюкозе с 75 г глюкозы (далее-ПТТГ)	4 р/год 4 р/год 2 р/год	Рентгенография (далее-R-графия) органов грудной клетки Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости	Симптоматическая терапия: гипотензивные средства внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут; верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-100 мг/сут под контролем АД) сахароснижающие средства (глибенкламид 5-15 мг/сут или	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
Гиперсекреция АКТГ гипопаратиреоз		при нормальном уровне гликемии Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ), аспартаминотрансфераза (далее-АсАТ), мочевины Электрокардиография (далее-ЭКГ) Р-графия турецкого седла (боковая проекция)	2 р/год 4 р/год 1 р/год	(надпочечники) Фиброгастроуденоскопия (далее-ФГДС) Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca), щелочная фосфатаза (далее-ЩФ)	инсулиноterapia под контролем уровня гликемии) Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Консультация на областном уровне (далее-ОУ) (по показаниям)		
Гиперадренокортицизм гипопаратиреозного происхождения	РУ	Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca), ЩФ Определение уровня глюкозы в крови ЭКГ Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника УЗИ надпочечников	2 р/год 4 р/год 4 р/год 2 р/год 1 р/год 2 р/год	Гормональное исследование крови: кортизол ПТТГ УЗИ органов брюшной полости Компьютерно-томографическое исследование (далее-КТ) области гипопаратиреоза КТ области надпочечников Консультация врача-офтальмолога	Коррекция проводимого лечения Симптоматическая терапия: гипотензивные средства внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут под контролем АД); сахароснижающие средства (глибенкламид 5-15 мг/сут или инсулиноterapia под контролем уровня гликемии)	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врача акушера-гинеколога (уролога)	Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут Консультация на ОУ (по показаниям)		
Областной уровень (далее-ОУ)	Биохимическое исследование крови: холестерин, триглицериды, электролиты (Са, ионизированный кальций (далее-Са ²⁺), Р), ЩФ Гормональное исследование крови: кортизол, фолликулостимулирующий гормон (далее-ФСГ), лютеинизирующий гормон (далее-ЛГ), пролак-	2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: липопротеиды высокой плотности (далее-ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (далее-ЛПНП) УЗИ органов малого таза УЗИ надпочечников Магнитно-резонансная томография (далее-МРТ) области	Коррекция проводимого лечения Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут Калийсберегающие диуретики (спиронолактон 100-200 мг/сут внутрь) Симптоматическая терапия: Гипотензивные средства внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация	

1	2	3	4	5	6	7	8
		тин, эстридиол, прогестерон, тестостерон Проба с дексаметазоном (малый тест, большой тест) ЭКГ КТ области гипофиза КТ области надпочечников Консультация врачей: офтальмолога, акушера-гинеколога (уролога)	1 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год	гипофиза КТ позвоночника Костная денситометрия Консультация врачей: невролога, нейрохирурга	100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут под контролем АД) Сахароснижающие средства (глибенкламид 5-15 мг/сут или гликлазид 30-120 мг/сут, при необходимости инсулинотерапия под контролем уровня гликемии) Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Консультация на Респ. У (по показаниям)		
Респ. У	Биохимическое исследование крови: глюкоза, ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Са, Са ²⁺ , Р), ЩФ Циркадный ритм секреции кортизола, адренкортикотропного гормона (далее –	1 р/год 2 р/год	Анализ крови на содержание гликированного гемоглобина (далее - HbA1c) или фруктозамина (далее – ФЗА) ПГТТ Гормональное исследование крови:	Коррекция проводимого лечения Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг/нед. (по решению консилиума) Калийсберегающие диуретики (спиронолактон 100-200 мг/сут	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация	

1	2	3	4	5	6	7	8
		АКТГ) Гормональное исследование крови: определение уровня альдостерона, дигидроэпандростерона (далее - ДГЭА), ЛГ, ФСГ, пролактин, прогестерона и эстрадиола по фазам цикла	2 р/год	остеокальцин, β -Кросс Лапс, 17-гидроксипрогестерон (далее - 17-ОПГ) Суточное мониторирование АКТГ, кортизола крови	внутри) Симптоматическая терапия: гипотензивные средства внутри (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут под контролем АД)		
		Определение кортизола в суточной моче	1 р/год	Гормональное исследование мочи: свободный кортизол (далее-св. кортизол) суточной мочи	Сахароснижающие средства внутри (глибенкламид 5-15 мг/сут или гликлазид 30-120 мг/сут, при необходимости инсулинотерапия под контролем уровня гликемии)		
		УЗИ органов малого таза	1	Ультразвуковое исследование сердца (далее-ЭХО-кардиография)	Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутри под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови		
		Консультация врача-офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия)	1	МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)	Бисфосфонаты внутри (алендронат 70 мг/нед., 10 мг/сут) - по решению консилиума		
		Двойная рентгеновская абсорбциометрия	1	Консультация врачей: акушера-гинеколога, нейрохирурга	Определение показаний для лучевой терапии на область гипофиза (по показаниям) Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям)		

1	2	3	4	5	6	7	8
Врожденные адреногени- тальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов (E25.0) Врожденная гиперплазия надпочечни- ков Дефицит 21- гидроксилазы Врожденная гиперплазия надпочечни- ков, вызыва- ющая потерю соли	РУ	Общий анализ крови	4 р/год	Гормональное ис- следование крови: кортизол, тестосте- рон ПТТГ ЭКГ Костный возраст (R- графия левой кисти вместе с лучезапяст- ным суставом) КТ области надпо- чечников Консультация вра- чей: акушера- гинеколога (уролога)	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Препараты группы глюкокор- тикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут внутрь, в/в или предни- золон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или дексаметазон 0,5-4 мг/сут внутрь) и минералокор- тикоидов (флудрокортизон 20-200 мкг/сут внутрь) Консультация на ОУ (по пока- заниям)	Посто- янно	Улуч- шение состоя- ния
		Биохимическое иссле- дование крови: моче- вина, электролиты (К, Na, Cl)	4 р/год				
		Определение уровня глюкозы в крови	2 р/год				
		УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) УЗИ надпочечников	2 р/год 2 р/год				
	ОУ	Биохимическое иссле- дование крови: креа- тинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca)	2 р/год	Биохимическое ис- следование крови: электролиты (Ca ²⁺) Гормональное ис- следование крови: ДГЭА, ЛГ, ФСГ ПТТГ УЗИ органов малого таза Костный возраст (R- графия левой кисти вместе с лучезапяст- ным суставом) Консультация врача- генетика (кариотип)	Коррекция проводимого лече- ния Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Препараты группы глюкокор- тикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут внутрь, в/в или предни- золон 5-15 мг/сут или дексаме- тазон 0,5-4 мг/сут внутрь) и ми- нералокортикоидов (флудро- кортизон 20-200 мкг/сут) Консультация на Респ. У (по показаниям)	Посто- янно	Улуч- шение состоя- ния
		Гормональное иссле- дование крови: корти- зол, тестостерон	2 р/год				
		КТ области надпочеч- ников	1 р/год				
		Консультация акуше- ра-гинеколога (уроло- га)	2 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
	РеспУ	Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca, Ca ²⁺ , P) Гормональное исследование крови: ДГЭА, ЛГ, ФСГ, 17-ОПГ, АКТГ, кортизол, альдостерон, тестостерон, андростендион, 11 - дезоксикортикостерон (далее - ДОК) прогестерон УЗИ органов малого таза Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	2 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	Гормональное исследование крови: активность ренина плазмы, сексстероидсвязывающий глобулин Гормональное исследование мочи: свободный кортизол, тестостерон суточной мочи R-графия кисти (костный возраст) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) КТ области надпочечников Консультация врача-генетика (кариотип) Консультация врача-психиатра	Коррекция проводимого лечения в зависимости от возраста и пола больных Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Препараты группы глюкокортикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут внутрь, в/в или преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или дексаметазон 0,5-4 мг/сут внутрь) и минералокортикоидов (флудрокортизон 20-200 мкг/сут) Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям - пластика наружных половых органов)	Постоянно	Улучшение состояния
Первичный гиперальдостеронизм (E26.0) Синдром Конна Первичный	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, элек-	2 р/год 2 р/год 2 р/год 4 р/год	Анализ мочи по Зимницкому Консультация врача-нефролога (уролога) КТ области надпочечников Консультация врача-	Ограничение поваренной соли Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь (под контролем уровня калия в	Постоянно	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
альдостеронизм, обусловленный гиперплазией надпочечников (двусторонний)		тролиты (К, Na, Cl) ЭКГ УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 р/год 1 р/год	офтальмолога	сыворотке крови) Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут под контролем АД) внутрь При глюкокортикоид-подавляемом гиперальдостеронизме – дексаметазон 0,5-1 мг/сут внутрь на ночь после консультации на ОУ или Респ. У Консультация на ОУ (по показаниям)		ния
	ОУ	Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, глюкоза, креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Гормональное исследование крови: кортизол, альдостерон КТ области надпочечников Консультация врача-офтальмолога	2 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	Исследование уровня глюкозы в крови ПТТГ Анализ мочи по Зимницкому Пробы с нагрузкой изотоническим раствором NaCl; ортостатическая проба с фуросемидом; антагонистами альдостерона (спиролактон) ЭХО-кардиография Консультация врачей: кардиолога, хи-	Коррекция проводимого лечения Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут под контролем уровней АД, электролитов (К, Na) Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут;	Посто- янно	Восста- новле- ние здо- ровья Улуч- шение состоя- ния

1	2	3	4	5	6	7	8
				рурга	дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут под контролем АД) внутрь При глюкокортикоид-подавляемом гиперальдостеронизме – дексаметазон 0,5-1 мг/сут внутрь на ночь Консультация на Респ. У (по показаниям)		
РеспУ	<p>Диагностические пробы с нагрузкой изотоническим раствором NaCl; ортостатическая проба с фуросемидом; антагонистами альдостерона (спиролактон)</p> <p>Определение уровня альдостерона в сыворотке крови (мониторирование)</p> <p>Консультация врача-хирурга</p>	1 р/год	Исследование уровня глюкозы в крови ПТТГ	<p>Анализ мочи по Зимницкому</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>Активность ренина плазмы, свободный кортизол в суточной моче</p> <p>Сывороточный кортизол (мониторирование), АКТГ</p> <p>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>КТ области надпочечников</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p> <p>Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут под контролем уровней АД, электролитов (К, Na)</p> <p>Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь (под контролем уровня калия в сыворотке крови)</p> <p>Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут, дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут под контролем АД) внутрь</p> <p>Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям)</p>	Посто- янно	Восста- новле- ние здо- ровья Улуч- шение состоя- ния

1	2	3	4	5	6	7	8
Первичная недостаточность коры надпочечников (E27.1)	РУ	Общий анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, мочевины ЭКГ	2 р/год 4 р/год 2 р/год	Дневное мониторирование уровня глюкозы крови (профиль) ПТТГ Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, сывороточное железо (далее - Fe)	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Заместительная терапия: Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня электролитов (К, Na) Консультация на ОУ (по показаниям)	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния
Амилоидоз (E85)		УЗИ забрюшинного пространства	2 р/год 1 р/год	УЗИ органов малого таза КТ области гипофиза КТ области надпочечников			
Медикаментозная недостаточность коры надпочечников (E27.3)		Общий анализ мочи R-графия органов грудной клетки	2 р/год 1 р/год	УЗИ органов малого таза КТ области гипофиза КТ области надпочечников Консультация врача-дерматовенеролога			
Болезнь Аддисона туберкулезной этиологии (A18.7)	ОУ	Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: креатинин, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год 2 р/год	ПТТГ Биохимическое исследование крови: креатинин, Fe	Коррекция проводимого лечения Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния
Гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникающая после медицинских процедур (E89.6)		Дневное мониторирование уровня глюкозы в крови (профиль) Гормональное исследование крови: кортизол ЭКГ	2 р/год 2 р/год 2 р/год	Гормональное исследование крови: определение антител к тиропироксидазе (далее – АТ к ТПО), ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, тиреотроп-	Заместительная терапия: Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут		

1	2	3	4	5	6	7	8
Другая и не-уточненная недостаточность коры надпочечников (E27.4)		КТ области гипофиза	1 р/год	ный гормон (далее –	под контролем уровней АД, электролитов (К, Na) 2 раза в год Консультация на Респ. У (по показаниям)		
		КТ области надпочечников	1 р/год	ТТГ), свободный Т ₄ (далее св. Т ₄)			
		Консультация врача-дерматовенеролога	1 р/год	УЗИ органов малого таза МРТ области гипофиза Консультация врача-фтизиатра			
	Респ. У	Биохимическое исследование кров: глюкоза, креатинин, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год	Биохимическое исследование крови: общий белок, Fe	Коррекция проводимого лечения Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Заместительная терапия: Глюкокортикоиды: гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут внутрь Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровней АД, электролитов (К, Na) 2 раза/год	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния
		Гормональное исследование крови: кортизол, АКТГ	1 р/год	Гормональное исследование крови: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ДГЭА, ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО			
		Суточная моча на кортизол	2 р/год	Суточный ритм АКТГ			
		Суточный ритм кортизола	2 р/год	УЗИ органов малого таза			
		УЗИ забрюшинного пространства	1 р/год	МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)			
		КТ области надпочечников	1 р/год	Консультация врачей: дерматовенеролога, фтизиатра			

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие виды гиперсекреции коры надпочечников (E27.0)	РУ	Общий анализ крови	4 р/год	Суточное мониторирование уровня глюкозы крови (профиль)	α_1 -блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции
		Биохимическое исследование кров: глюкоза, общий белок, мочевины, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год				
Гиперфункция мозгового слоя надпочечников (E27.5)		ЭКГ	4 р/год	УЗИ органов малого таза	β -адреноблокаторы в терапевтических дозах внутрь (атенолол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)		Улучшение состояния
		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 р/год	ЭХО-кардиография			
		Общий анализ мочи	2 р/год	КТ области надпочечников Консультация врача-хирурга (онколога)			
Другие уточненные нарушения надпочечников (E27.8)	ОУ	Общий анализ крови	2 р/год	Экскреция катехоламинов с мочой	α_1 -блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции
		Общий анализ мочи	1 р/год	Суточное мониторирование глюкозы крови (профиль)			
Болезнь надпочечников неуточненная (E27.9)		ЭКГ	2 р/год	УЗИ органов малого таза	β -адреноблокаторы в терапевтических дозах (атенолол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)		Улучшение состояния
		КТ области надпочечников	1 р/год	ЭХО-кардиография			
		Консультация врачей: офтальмолога, хирурга	1 р/год	Цистоскопия Консультация врачей: уролога, невролога, онколога			
	РеспУ	Экскреция катехоламинов с мочой	2 р/год	Экскреция гомованилиновой, ванилилминдальной кислот с мочой	Коррекция проводимого лечения	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции
		ЭКГ	2 р/год	Определение катехоламинов в плазме	α_1 -блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД		
		УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства	2 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
		КТ области надпочечников Консультация врача-хирурга (онколога)	2 р/год 1 р/год	Проба с тропафеном (реджитином) УЗИ органов малого таза ЭХО-кардиография Сцинтиграфия надпочечников	β-адреноблокаторы в терапевтических дозах (атенолол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут) Определение показаний для хирургического лечения	вания	ния
Другие формы гипогликемии (E16.1)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови Суточное мониторирование глюкозы крови (профиль)	12 р/год 4 р/год	ПТТГ Гормональное исследование крови: иммунореактивный инсулин (далее-ИРИ), С-пептид	Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов) При потере сознания: глюкоза 40% - 40-100 мл в/в струйно	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Улучшение состояния
Гипогликемия неуточненная (E16.2)		Биохимическое исследование крови: глюкоза, АсАТ, АлАТ	4 р/год	Р-графия органов грудной клетки	Консультация на ОУ (по показаниям)		
Увеличенная секреция глюкогона (E16.3)		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства ЭКГ	1 р/год 2 р/год	КТ органов брюшной полости Электроэнцефалография (далее-ЭЭГ) Консультация врача-невролога			
Другие уточненные нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (E16.8)	ОУ	Суточное мониторирование глюкозы крови ПТТГ Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид	4 р/год 2 р/год 2 р/год	Определение НвА1 или ФЗА ЭЭГ Р-графия органов грудной клетки КТ (МРТ) головного мозга	Коррекция проводимого лечения Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов) Октреотид 50-100 мкг п/к 1-2 раза/сут под контролем гормона	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Улучшение состояния
Нарушение внутренней секреции		УЗИ органов брюш-	1 р/год	Консультация: га-			

1	2	3	4	5	6	7	8
поджелудочной железы неуточненное (E16.9)		ной полости и забрюшинного пространства		строэнтеролога, психиатра	роста и/или ИФР1		
		КТ поджелудочной железы, печени	2 р/год		При потере сознания: глюкоза 40% - 20 (до 100) мл в/в струйно или глюкагон 10% - 1-4 мл п/к (по решению консилиума)		
		Консультация врача-невролога	2 р/год		Определение показаний для хирургического лечения Консультация на Респ. У (по показаниям)		
	Респ. У	Суточное мониторирование глюкозы крови	2 р/год	Диагностические пробы (с голоданием) с определением гликемии, ИРИ, С-пептида	Коррекция проводимого лечения	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Улучшение состояния
		Гормональное исследование крови: ИРИ, (проинсулин)	1 р/год	ПТТГ	Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов)		
		С-пептид		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Октреотид 50-100 мкг п/к 1-2 раза/сут под контролем гормона роста и/или ИФР1		
		КТ поджелудочной железы и органов забрюшинного пространства	1 р/год	МРТ головного мозга	При потере сознания: глюкоза 40% - 20 (до 100) мл в/в, струйно или глюкагон 10% - 1 (2) мл п/к (по решению консилиума)		
		Консультация врача-онколога	1	Селективная целиакография Консультация врача-невролога (психиатра)	Определение показаний для хирургического лечения		
Задержка полового созревания (E30.0)	РУ	Оценка длины, массы тела (по соматограмме)	1р/мес	Биохимическое исследование крови: общий белок, холе-	Полноценное питание с повышенным содержанием белка, витаминов и микроэлементов	1 год	Выздоровление с пол-

1	2	3	4	5	6	7	8			
Конституциональная задержка полового созревания		Оценка скорости роста (см/год)	2 р/год	стерин, АлАТ, АсАТ	(прием пищи 6-8 раз/сут: 3 основных приема, 3-5 перекусов) Физическая активность (плавание, занятие на турнике) Консультация на ОУ (по показаниям)		ным восстановлением физиологического процесса или функции			
		Подсчет генетического роста (по соматограмме)	2 р/год	УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфотических узлов (далее-рег. л/у)						
		Оценка полового статуса (стадия пубертата по Таннеру, размеры яичек и полового члена в см., наличие адренархе)	2 р/год	Р-грамма черепа (турецкое седло) УЗИ органов малого таза						
		Общий анализ крови	1 р/год	Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)						
		Общий анализ мочи	1 р/год							
		Определение костного возраста (Р-грамма левой кисти вместе с лучезапястным суставом)	2 р/год							
	ОУ	Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , кортизол, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон	1 р/год	Пролонгированный тест с хорионическим гонадотропином (далее-ХГ) ФГДС				Коррекция проводимого лечения Полноценное питание с повышенным содержанием белка, витаминов и микроэлементов	1 год	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса
		УЗИ гонад (яичек или органов малого таза)	1 р/год	МРТ гипоталамо-гипофизарной области				(прием пищи 6-8 раз/сут – 3 основных приема, 3-5 перекусов)		
		Короткий тест с ХГ	1 р/год	УЗИ органов брюшной полости				Физическая активность (плавание, занятие на турнике)		
		Определение кариотипа	1 р/год	Консультация врачей: генетика, оф-				Консультация на Респ. У (по показаниям)		
	КТ головного мозга	1 р/год								
	Консультация врача-	2 р/год								

1	2	3	4	5	6	7	8
		акушера-гинеколога (уролога)		тальмолога (глазное дно, поля зрения)			или функции
	РеспУ	Гормональное исследование крови: ДГЭА, соматотропного гормона (далее – СТГ) в сыворотке крови Пролонгированный тест с ХГ Консультация: генетика Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	1 р/год 1 р/год 1 р/год 2 р/год	Гормональное исследование крови: инсулиноподобный фактор роста 1 (далее - ИФР-1) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врача-нейрохирурга	Коррекция проводимого лечения Полноценное питание с повышенным содержанием белка, витаминов и микроэлементов (прием пищи 6-8 раз/сут – 3-основные приема, 3-5 перекусов) Физическая активность (плавание, занятие на турнике)	3-4 мес.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Псевдогипопаратиреоз (E20.1)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ	2 р/год 1 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Ca, P), ЩФ R-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей Консультация врача-невролога	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут), или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Консультация на ОУ (по показаниям)	В зависимости от степени компенсации	Стабилизация Улучшение состояния
	ОУ	Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са,	2 р/год	Биохимическое исследование крови: Mg	Коррекция проводимого лечения под контролем уровня ионизированного кальция в сы-	В зависимости от степе-	Стабилизация Улуч-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ca ²⁺ , P), ЩФ Анализ мочи по Нечипоренко Консультация нефролога (уролога) Консультация врача-невролога	1 р/год 1 р/год 1	Гормональное исследование крови: АКТГ, кортизол, ТТГ, св. Т ₄ Костная денситометрия Консультация врачей: генетика, психиатра	воротке крови Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут), или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь Консультация на Респ. У (по показаниям)	ни компенсации	шение состояния
	РеспУ	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (К, Na, Ca ²⁺ , P), ЩФ Гормональное исследование крови: АКТГ, кортизол, ТТГ, Т ₄ , паратгормон (далее - ПТГ), остеокальцин, β-Кросс Лапс Двойная рентгеновская абсорбциометрия	2 р/год 2 р/год 1 р/год	Суточная экскреция Са, Р с мочой КТ (МРТ) паращитовидных желез Сцинтиграфия щитовидной и паращитовидных желез Консультация врача-генетика Консультация врачей: офтальмолога, психиатра	Коррекция проводимого лечения под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут), или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь	В зависимости от степени компенсации	Стабилизация Улучшение состояния
Другие формы гипопаратиреоза (E20.8)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Са, Р), ЩФ УЗИ щитовидной железы	2 р/год 2 р/год 4 р/год 1 р/год	Анализ мочи по Нечипоренко R-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей Консультация врача-	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут), или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови	Постоянно (заместительная терапия)	Стабилизация Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
(E20.9)		лезы и рег. л/у		невролога	При паратиреоидной тетании:		
Гипопаратиреоз, возникший после медицинских процедур (E89.2)		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 р/год		кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		
Идиопатический гипопаратиреоз (E20.0)	ОУ	ЭКГ	2 р/год	Биохимическое исследование крови:	Коррекция проводимого лечения под контролем уровня	Постоянно (за-	Стабилизация
		Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Ca, P), ЩФ	2 р/год	глюкоза, электролиты (K, Ca ²⁺)	ионизированного кальция в сыворотке крови	местительная терапия)	Улучшение состояния
		R-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей	1 р/год	Гормональное исследование крови: ПТГ, кортизол, ТТГ, св. Т ₄	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут), или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь		
		Консультация врачей: нефролога, невролога	1 р/год	ЭЭГ	При паратиреоидной тетании:		
				УЗИ почек	кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		
				Экскреторная урография	Консультация на Респ. У (по показаниям)		
				R-графия пищевода			
				Костная денситометрия			
				Консультация врача-психиатра			
	РеспУ	Биохимическое исследование крови:	2 р/год	Гормональное исследование крови:	Коррекция проводимого лечения под контролем уровня	Постоянно (за-	Стабилизация
		электролиты (K, Na, Ca ²⁺ , P)		ТТГ, св. Т ₄ , ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, кортизол, АКТГ	ионизированного кальция в сыворотке крови	местительная терапия)	Улучшение состояния
		Гормональное исследование крови: ПТГ, остеокальцин, β-Кросс	2 р/год	Суточная экскреция Ca, P с мочой	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут),		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Лапс УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога	1 р/год 1 р/год 1 р/год	Р-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей КТ (МРТ) шеи и средостения Сцинтиграфия паращитовидных желез Консультация врачей: гематолога, онколога	или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		
Первичный гиперпаратиреоз (E21.0)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca, P), ЩФ	2 р/год 1 р/год 4 р/год	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺) Относительная плотность мочи	Терапевтическое лечение при уровне фосфора более 1,5 ммоль/л: препараты кальция 1500-2500 мг/сут внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови)	В зависимости от функционального состояния	Ремиссия Стабилизация
Гиперплазия паращитовидных желез Остеодистрофия фиброзная генерализованная [костная болезнь Реклингхаузена]		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ почек Р-графия трубчатых костей голени (костей кисти) ЭКГ	1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год	УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки Р-графия пищевода	Консультация на ОУ (по показаниям)		
	ОУ	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺) УЗИ почек, поджелудочной железы	2 р/год 1 р/год	Гормональное исследование крови: ПТГ, остеокальцин, β-Кресс Лапс КТ (МРТ) шеи и сре-	Коррекция проводимого лечения Определение показаний для хирургического лечения Терапевтическое лечение при	В зависимости от функционального со-	Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		Суточная экскреция Са, Р с мочой R-графия скелета	1 р/год 1 р/год	достения Относительная плотность мочи ЭКГ ЭХО-кардиография Сцинтиграфия щитовидной железы и паращитовидных желез Костная денситометрия Консультация врача-акушера-гинеколога Консультация врача-ревматолога	уровне фосфора более 1,5 ммоль/л и Т-критерия менее 2,0: препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови) Консультация на Респ. У (по показаниям)	стояния	
	РеспУ	Гормональное исследование крови: ПТГ, остеокальцин, β-Кросс Лапс Суточная экскреция Са, Р с мочой Двойная рентгеновская абсорбциометрия	2 р/год 2 р/год 1 р/год	Анализ мочи на белок Бен-Джонса Экскреция цАМФ с мочой Сцинтиграфия паращитовидных желез Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога	Коррекция проводимого лечения Определение показаний для хирургического лечения Терапевтическое лечение при уровне фосфора более 1,5 ммоль/л и Т-критерия менее 2,0: препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови)	В зависимости от функционального состояния	Стабилизация
Гиперпаратиреоз (E21)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови:	Лечение у нефролога При уровне фосфора более 1,5	6 мес.	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, электролиты (Ca, P), ЩФ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ почек Консультация врача-нефролога	2 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	электролиты (Ca ²⁺) ФГДС УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов малого таза Консультация врача-хирурга	ммоль/л: препараты кальция 500-2000 мг/сут внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови) Консультация на ОУ (по показаниям)		состояния
	ОУ	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺ , P) УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ почек ФГДС УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов малого таза Консультация врачей: гастроэнтеролога, хирурга	2 р/год 1 р/год 1 р/год 2 р/год 2 р/год 4 р/год 1 р/год	Суточная экскреция Ca, P с мочой Биохимическое исследование крови: электролиты (Mg) Колоноскопия КТ внутренних органов (почки, печень) КТ (МРТ) шеи и средостения Костная денситометрия Консультация врача-нефролога	Коррекция проводимого лечения Определение показаний для хирургического лечения Терапевтическое лечение при уровне фосфора более 1,5 ммоль/л и Т-критерия менее 2: препараты кальция 500-2000 мг/сут, витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови) Консультация на Респ. У (по показаниям)	6-12 мес.	Улучшение состояния
	РеспУ	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺ , P) Гормональное исследование крови: ПТГ,	2 р/год 2 р/год	Сцинтиграфия паращитовидных желез Экскреция цАМФ с мочой Консультация вра-	Коррекция проводимого лечения Определение показаний для хирургического лечения Терапевтическое лечение при	6-12 мес.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
		остеокальцин, β-Кросс Лапс Суточная экскреция Са, Р с мочой КТ внутренних органов (почек, печени) КТ (МРТ) шеи и средостения Двойная рентгеновская абсорбциометрия	2 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год	чей: гематолога, невролога, нефролога, онколога, травматолога-ортопеда, фтизиатра	уровне фосфора более 1,5 ммоль/л и Т-критерия менее 2,0: препараты кальция 500-2000 мг/сут, витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь (под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови)		
Локализованное отложение жира (E65)	РУ	Расчет индекса массы тела (далее – ИМТ) Измерение окружности талии (далее – ОТ) и бедер (далее-ОБ)	2 р/год 4 р/год	Биохимическое исследование крови: креатинин, ЛПВП, ЛПНП, электролиты (К, Na, Cl, Ca)	Редукционная диета (ограничение калорий на 30% за счет рафинированных углеводов и жиров животного происхождения) Дозированные физические нагрузки (30 минут ежедневной ходьбы, водные процедуры)	Постоянно	Снижение массы тела и компенсация функций
Ожирение (E66)		Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови	2 р/год 4 р/год	УЗИ гонад (яичек или органов малого таза)	Медикаментозная терапия, направленная на снижение веса (метформин 1000-2000 мг/сут внутрь) Определение массы тела каждые 7 дней		
Другие болезни гипофиза (E23.6)		ПТТГ Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, общий билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, холестерин, триглицериды	1 р/год 2 р/год	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ внутренних органов УЗИ надпочечников УЗИ молочных желез	направленная на снижение веса (метформин 1000-2000 мг/сут внутрь) Определение массы тела каждые 7 дней Консультация на ОУ (по показаниям)		
Полифагия (R63.2)		Общий анализ мочи ЭКГ	2 р/год 2 р/год	Консультация врача-невролога			
	ОУ	Определение уровня	2 р/год	Общий анализ крови	Коррекция проводимого лече-	Посто-	Сниже-

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>глюкозы в крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП</p> <p>Гормональные исследования: ИРИ, С-пептид, кортизол, ТТГ, св. Т₄</p> <p>УЗИ щитовидной железы и рег. л/у</p> <p>УЗИ надпочечников</p> <p>УЗИ гонад (яичек или органов малого таза)</p> <p>Консультация врача-невролога</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p>	<p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>Общий анализ мочи</p> <p>ПТТГ</p> <p>Гормональное исследование крови: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин</p> <p>Кариотип</p> <p>УЗИ молочных желез</p> <p>КТ (МРТ) головного мозга (по показаниям с контрастированием)</p> <p>КТ надпочечников</p> <p>Консультация психотерапевта</p>	<p>ния</p> <p>Редукционная диета (ограничение калорий на 30% за счет рафинированных углеводов и жиров животного происхождения)</p> <p>Дозированные физические нагрузки (30 минут ежедневной ходьбы, водные занятия)</p> <p>Медикаментозная терапия, направленная на снижение веса: метформин 1000-2000 мг/сут</p> <p>Определение массы тела каждые 7 дней</p> <p>Консультация на Респ. У (по показаниям)</p>	<p>янно</p>	<p>ние массы тела и компенсация функций</p>
	РеспУ	<p>Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин, кортизол, АКТГ, ТТГ, св. Т₄</p> <p>Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога (уролога)</p> <p>Консультация врача-</p>	<p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>Определение уровня глюкозы в крови</p> <p>ПТТГ с определением ИРИ</p> <p>Биохимическое исследование крови: холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, молочная кислота</p> <p>Гормональные исследования: лептин,</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p> <p>Редукционная диета (ограничение калорий на 30% за счет рафинированных углеводов и жиров животного происхождения)</p> <p>Дозированные физические нагрузки (30 минут ежедневной ходьбы, водные занятия)</p> <p>Медикаментозная терапия, направленная на снижение веса: метформин 1000-2000 мг/сут,</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Снижение массы тела и компенсация функций</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		хирурга		ИРИ, С-пептид (в процессе нагрузочных проб) УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врачей: невролога, генетика (кариотип)	Определение массы тела каждые 7 дней Определение показаний для хирургического лечения ожирения		
Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)	РУ	Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АЛАТ, АсАТ, электролиты (К, Na)	1 р/год 4 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (Са, Р) ПТТГ	Заместительная терапия: Глюкокортикоиды: гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния
Полигландулярная гиперфункция (E31.1)		УЗИ щитовидной железы с рег. л/у УЗИ органов малого таза	1 р/год 1 р/год	Гормональное исследование крови: ИРИ, ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т ₄ , ТТГ	Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровня АД, электролитов (К, Na) Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) – по показаниям		
Множественный эндокринный аденоматоз (D44.8)		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (надпочечники)	1 р/год	КТ области надпочечников	Консультация на ОУ (по показаниям)		

1	2	3	4	5	6	7	8
Другая полигландулярная дисфункция (E31.8) Полигландулярная дисфункция, неуточненная (E31.9)	ОУ	Биохимическое исследование крови: креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P)	2 р/год	Гормональное исследование крови: ИРИ, АКТГ ЭКГ ЭХО-кардиография	Коррекция заместительной терапии: Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут внутри, в/м или в/в Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня электролитов (К, Na) Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) по показаниям Консультация на Респ. У (по показаниям)	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния
		Определение уровня глюкозы в крови ПТТГ Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т ₄ , ТТГ, эстродиол, тестостерон, пролактин УЗИ щитовидной железы рег. л/у УЗИ органов малого таза УЗИ надпочечников	2 р/год 1 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год	Пункционная аспирационная биопсия (далее – ПАБ) КТ области надпочечников Сцинтиграфия щитовидной железы Сцинтиграфи паращитовидных желез Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога (уролога)			
	РеспУ	Гормональное исследование крови: АКТГ, кортизол, ПТГ Суточный ритм кортизола и АКТГ КТ области надпочечников Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога	1 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P) Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид (в процессе нагрузочных проб)	Коррекция заместительной терапии: Глюкокортикоиды: гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут внутри, в/м или в/в Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня	Постоянно (заместительная терапия)	Компенсация функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
				УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ПАБ КТ области надпочечников с контрастированием Сцинтиграфия щитовидной железы Сцинтиграфия паращитовидных желез	электролитов (К, Na) Левотироксин натрия внутрь 50-200 мкг/сут - по показаниям		
Дисфункция яичников (E28)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение уровня глюкозы в крови	1 р/год 1 р/год 1 р/год	Оценка графика ректальной температуры Биохимическое исследование крови:	Лечение у врача-акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены)	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции
Синдром Тернера (Q96)		УЗИ органов малого таза УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 р/год 2 р/год	АлАТ, АсАТ, холестерин, триглицериды, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P) ПТТГ	Спиронолактон 100-300 мг/сут в течение 3-6 мес. Кломифен при постконтрацептивной аменорее – 50 мг/сут в течение 5 дней; в других случаях – по 50 мг/сут - 5 дней на 11-15 дни цикла с увеличением дозы до 100 мг/сут при неэффективности начальной дозы (по назначению на ОУ или Респ. У)		Восстановление менструального цикла и фертильности
Чистый гонадный дисгенез (Q99.1)		ЭГГ Консультация врача-акушера-гинеколога	1 р/год 2 р/год	Гормональное исследование: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин по фазам менструального цикла Цитологическое исследование вагинального мазка УЗИ щитовидной	Ципротерон по 10-100 мг/сут с 1 по 15 день цикла в зависимости от степени андрогенизации по назначению врача-акушера-гинеколога на ОУ или Респ. У Консультация на ОУ (по пока-		
Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур (E89.4)							
Менопауза и							

1	2	3	4	5	6	7	8
климактерическое состояние у женщины (N95.1)				железы и рег. л/у КТ головного мозга КТ области надпочечников	заниям)		
Состояния, связанные с искусственно вызванной менопаузой (N95.3)	ОУ	Гормональное исследование: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин по фазам менструального цикла Цитологическое исследование вагинального мазка УЗИ органов малого таза (вагинальный датчик) Консультация акушера-гинеколога (уролог) Определение уровня глюкозы в крови ЭКГ	2 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: глюкоза, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P), холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, мочевиная кислота Гормональное исследование: ТТГ, св. Т ₄ ПГТТ с определением ИРИ ЭХО-кардиография УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ молочных желез КТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) КТ области надпочечников Консультация врача-генетика (кариотип)	Коррекция проводимого лечения Лечение у врача-акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены) Спиринолактон 100-300 мг/сут внутрь в течение 3-6 мес. Кломифен при постконтрацептивной аменорее – 50 мг/сут в течение 5 дней; в других случаях – по 50 мг/сут - 5 дней на 11-15 дни цикла с увеличением дозы до 100 мг/сут при неэффективности начальной дозы по назначению врача-акушера-гинеколога (Респ. У) Ципротерон внутрь 10-100 мг/сут с 1 по 15 день цикла в зависимости от степени андрогенизации по назначению врача-акушера-гинеколога на Респ. У Консультация на Респ. У (по показаниям)	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции восстановления менструального цикла и фертильности

1	2	3	4	5	6	7	8
РеспУ	Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P), ЩФ, холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, мочевая кислота	2 р/год	Гормональное исследование крови: остеокальцин, β-Кросс Лапс, ДГЭА, ДГЭА-сульфат, секс-стероид-связывающий глобулин	ТТГ	Коррекция проводимого лечения Лечение у врача-акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены) Спиронолактон 100-300 мг/сут внутрь в течение 3-6 мес.	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции
	Гормональное исследование ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ДГЭА, 17 ОПГ, пролактин по фазам менструального цикла	2 р/год	ПТТГ с определением ИРИ	Малая дексаметазоновая проба	Кломифен при постконтрацептивной аменорее – 50 мг/сут в течение 5 дней; в других случаях – по 50 мг/сут 5 дней на 11-15 дни цикла с увеличением дозы до 100 мг/сут при неэффективности начальной дозы по назначению врача-акушера-гинеколога		Восстановление менструального цикла и фертильности
	Цитологическое исследование вагинального мазка	2 р/год	Пробы с эстрогенами, гестагенами, кломифеном, пергоналом, люлиберином	Оценка графика ректальной температуры	Метформин внутрь (1500-2000 мг/сут) в течение 3-6 мес.		
	УЗИ органов малого таза (мониторинг созревания фолликула)	2 р/год	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у	МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)	Хирургическое лечение (по показаниям)		
	Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	2 р/год	Двойная рентгеновская абсорбциометрия	Консультация врача-генетика			

1	2	3	4	5	6	7	8
Дисфункция яичек (E29)	РУ	Общий анализ крови	1 р/год	Биохимическое исследование крови: креатинин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, электролиты (К, Na, Cl) УЗИ предстательной железы	Заместительная терапия андрогенами (тестостерон 5%-1 мл ежедневно в/м или п/к или метилтестостерон 20-30 мг/сут внутрь, или эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели)	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции Восстановление потенции и фертильности
Мужское бесплодие (N46)		Определение уровня глюкозы в крови	1 р/год				
Синдром андрогенной резистентности (E34.5)		Биохимическое исследование крови: билирубин, общий белок, мочевины, АлАТ, АсАТ	1 р/год				
Синдром Клайнфелтера (Q98.0)		УЗИ яичек и органов малого таза Общий анализ мочи ЭКГ	2 р/год 1 р/год 1 р/год				
Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур (E89.5)	ОУ	Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год	Спермограмма КТ (МРТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием) КТ области надпочечников Консультация врачей: генетика (кариотип), невролога, офтальмолога (поля зрения), уролога	Коррекция проводимого лечения Заместительная терапия андрогенами (тестостерон 5%-1 мл ежедневно в/м или п/к или метилтестостерон 20-30 мг/сут внутрь, или эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели) Консультация на Респ. У (по показаниям)	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции Восстановление потенции и фертильности
		Гормональное исследование ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, тестостерон, эстрадиол, кортизол	1 р/год				
		УЗИ яичек и органов малого таза	2 р/год				
		УЗИ предстательной	1 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
		железы УЗИ молочных желез Консультация врача-уролога	1 р/год 2 р/год				
	РеспУ	Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, ИРИ УЗИ яичек и органов малого таза Спермограмма Консультация врача-уролога	1 р/год 1 р/год 2 р/год 2 р/год	Гормональное исследование крови: общий PSA, свободный PSA, свободный тестостерон (далее – св. тестостерон), андростендион, сексостероидсвязывающий глобулин МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) КТ области надпочечников Двойная рентгеновская абсорциометрия Консультация врача-генетика (кариотип)	Коррекция проводимого лечения Заместительная терапия андрогенами (тестостерон 5%-1 мл ежедневно в/м или п/к или метилтестостерон 20-30 мг/сут внутрь, или эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели)	По показаниям, в зависимости от формы заболевания	Компенсация функции Восстановление потенции и фертильности
Гиперпролактинемия (E22.1)	РУ	Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови Соматограмма ЭКГ УЗИ щитовидной железы	1 р/год 2 р/год 4 р/год 2 р/год 1 р/год	Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, электролиты (К, Са), ЩФ	Медикаментозная терапия: Агонисты дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут внутрь или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума на ОУ или Респ. У)	Зависит от формы заболевания - от 6 мес. До по-	Улучшение самочувствия Компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8
функции гипофиза (E22.8)		лезы и рег. л/у УЗИ органов малого таза	1 р/год	ПТТГ Гормональное исследование крови:	Консультация на ОУ (по показаниям)	жизненного	функции
Гиперфункция гипофиза неуточненная (E22.9)		Р-графия черепа в боковой проекции (турецкое седло) Общий анализ мочи Консультация врача-офтальмолога	1 р/год 1 р/год	пролактин, ТТГ, св. Т ₄ , кортизол КТ (МРТ) области гипофиза			
Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)	ОУ	Консультация врача-акушера-гинеколога Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, креатинин, электролиты (К, Са), ЩФ ПТТГ ЭКГ КТ (МРТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно, поля зрения),	2 р/год 2 р/год 1 р/год 2 р/год 1 р/год 2 р/год	Соматограмма ПТТГ Биохимическое исследование крови: электролиты (Са ²⁺), ЩФ Гормональное исследование крови: соматотропный гормон (далее – СТГ), ТТГ, св. Т ₄ , кортизол УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ органов малого таза УЗИ молочных желез ЭХО-кардиография Костная денситомет-	Коррекция медикаментозной терапии: Агонисты дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума) Консультация на Респ. У (по показаниям)	Зависит от формы заболевания - от 6 мес. до пожизненного	Улучшение самочувствия Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		акушера-гинеколога (уролога)	2 р/год	рия			
	РеспУ	Гормональное исследование крови: СТГ, пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон УЗИ органов малого таза (по показаниям: мониторинг созревания фолликула) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия), акушера-гинеколога	2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, креатинин, электролиты (К, Са, Са ²⁺ , Р) ЩФ Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , кортизол, АКТГ, ИРФ-1 Кортизол в суточной моче Соматограмма	Коррекция проводимой терапии Медикаментозная терапия агонистами дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума) Определение показаний для нейрохирургического лечения или Определение показаний для лучевой терапии	Зависит от формы заболевания - от 6 мес. до пожизненного	Улучшение самочувствия Компенсация функции
Гипофункция и другие нарушения	РУ	Соматограмма Определение уровня глюкозы в крови	4 р/год 2 р/год	Общий анализ крови Общий анализ мочи Суточный диурез с	Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений	Зависит от формы заболевания	Улучшение самочувствия

1	2	3	4	5	6	7	8
гипофиза (E23) Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур (E89.3)		ЭКГ	2 р/год	определением относительной плотности мочи Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Са), ЩФ ПТТГ Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , кортизол КТ (МРТ) области гипофиза Консультация врачей: оториноларинголога (обоняние), невролога	функций эндокринной системы Заместительная терапия: Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут и/или назально 1-10 доз/сут 2-3 раза/сут Медикаментозная терапия хорионическим гонадотропином 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в нед. и агонисты дофамина: бромокриптин - 2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума) на ОУ или Респ. У Консультация на ОУ (по показаниям)	левания - от 6 мес. до пожизненного	ствия Компенсация функции
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, АЛАТ, АсАТ, мочевины, общий белок	1 р/год				
		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у	1 р/год				
		УЗИ органов малого таза	1 р/год				
		Р-графия черепа в боковой проекции (турецкое седло)	1 р/год				
Консультация врача-офтальмолога (глазное дно)	1 р/год						
ОУ		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, электролиты (К, Са, Са ²⁺), ЩФ	2 р/год	Суточный диурез с определением относительной плотности мочи Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АКТГ, СТГ ЭЭГ Соматограмма УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ органов малого	Коррекция проводимой терапии Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы Заместительная терапия: Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут и/или назально 1-10 доз/сут 2-3 раза/сут Медикаментозная терапия хорионическим гонадотропином	Зависит от формы заболевания - от 6 мес. до пожизненного	Улучшение самочувствия Компенсация функции
		ПТТГ	1 р/год				
		Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, кортизол	2 р/год				
		ЭКГ	2 р/год				
		КТ (МРТ) области ги-	1 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
		пофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врачей: офтальмолога, оториноларинголога (обоняние), невролога	1 р/год	таза (яичек) Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога) Консультация врачей: психотерапевта, генетика (кариотип)	500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в нед. и агонисты дофамина: бромокриптин -2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума) Консультация на Респ. У (по показаниям)		
РеспУ		Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, кортизол, АКТГ УЗИ органов малого таза (по показаниям: мониторинг созревания фолликула) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врача-офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия) Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога (уролога)	1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год 2 р/год	Осмолярность крови Осмолярность мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (К, Са, Ca ²⁺ , Р, Mg), ЩФ Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , вазопрессин, св. тестостерон. Кортизол в суточной моче Соматограмма УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ предстательной железы	Коррекция проводимой терапии Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы Заместительная терапия: Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут и/или назально 1-10 доз/сут 2-3 раза/сут Медикаментозная терапия хорионическим гонадотропином 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в нед. и агонисты дофамина: бромокриптин -2,5-10 мг/сут внутрь или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума) При почечной форме: тиазидные диуретики (гидрохлортиазид 25-50 мг/сут внутрь) Определение показаний для	Зависит от формы заболевания - от 6 мес. до пожизненного	Улучшение самочувствия Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
				Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врача-нейрохирурга	нейрохирургического лечения и лучевой терапии		
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (E22.2)	РУ	Общий анализ мочи Суточный диурез с определением относительной плотности мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, электролиты (Na, K, Cl) ЭКГ Р-графия органов грудной клетки Консультация врача-невролога	2 р/год 4 р/год 2 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: вазопрессин, ТТГ, св. Т ₄ Реовазография (далее-РВГ) УЗИ внутренних органов КТ (МРТ) головного мозга Консультация врачей: нефролога (уролога), психотерапевта	Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут Диуретики: гидрохлортиазид – 25-150 мг/сут внутрь Консультация на ОУ (по показаниям)	По показаниям, длительно, не менее 6 мес.	Улучшение состояния и компенсация функции
	ОУ	Суточный диурез с определением относительной плотности Осмолярность мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), мочевины, креатинин КТ (МРТ) головного	2 р/год 2 р/год 2 р/год 1 р/год	Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: общий белок, холестерин, электролиты (Ca, Ca ²⁺) Гормональное исследование крови:	Коррекция проводимого лечения Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут Минералокортикоиды: флудрокортизон 0,05-0,2 мг/сут внутрь Диуретики: гидрохлортиазид – 25-150 мг/сут или фуросемид 40-240 мг/сут внутрь	По показаниям, длительно, не менее 6 мес.	Улучшение состояния и компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		мозга (по показаниям с контрастированием гипофиза) Консультация врача-нефролога (уролога) Консультация психотерапевта	2 р/год 1 р/год	ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, св. Т ₄ , кортизол, вазопрессин УЗИ внутренних органов Консультация врачей: невролога, психиатра	Бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут внутри Консультация на Респ. У (по показаниям)		
	Респ У	Биохимическое исследование крови: общий белок, холестерин, креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, св. Т ₄ , альдостерон, кортизол, вазопрессин Проба с изменением положения тела Диагностический тест с водной нагрузкой	2 р/год 2 р/год 2 р/год 1 р/год	Осмолярность крови Осмолярность мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (Са, Са ²⁺) МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) РВГ УЗИ внутренних органов Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, психотерапевта	Коррекция проводимого лечения Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут Минералокортикоиды: флудрокортизон 0,05-0,2 мг/сут внутри Диуретики: гидрохлортиазид – 25-150 мг/сут или фуросемид 40-240 мг/сут внутри Бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут внутри или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю (по решению консилиума)	По показаниям, длительно, не менее 6 мес.	Улучшение состояния и компенсация функции
Остеопороз с патологическим переломом	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование	2 р/год 2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: электролиты (Са ²⁺ , Р)	Комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут)	Длительно, от 6 мес. –	Замедление прогресса

1	2	3	4	5	6	7	8
мом (M80)		дование крови: общий белок, глюкоза, электролиты (K, Na, Ca), ЩФ		Протеинограмма ПТТГ	под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови	пожизненно	сии потери костной массы и востановление минеральной плотности костной ткани
Остеопороз без патологического перелома (M81)		Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника	1 р/год	ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол, св. Т ₄	Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию (эстрогены, эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушером-гинекологом)		
Остеопороз при эндокринных нарушениях (M82.1)		ЭКГ УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	2 р/год 2 р/год 2 р/год	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Консультация врачей: хирурга, невролога	Консультация на ОУ (по показаниям)		
	ОУ	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (K, Na, Ca, Ca ²⁺ , P), ЩФ Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол, св. Т ₄ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Консультация врачей: травматолога-ортопеда, акушера-гинеколога	2 р/год 2 р/год 1 р/год 2 р/год	Общий анализ крови Общий анализ мочи ПТТГ Суточная экскреция Ca, P с мочой Гормональное исследование крови: остеокальцин, β-Кросс Лапс, паратирин УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника	Коррекция проводимого лечения Комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию: половые гормоны (эстрогены, эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушером-гинекологом) Консультация на Респ. У (по показаниям)	Длительно, от 6 мес. - до пожизненно	Замедление прогрессии потери костной массы и востановление минеральной плотности костной ткани

1	2	3	4	5	6	7	8
				КТ позвоночника Сцинтиграфия паращитовидных желез Костная денситометрия Консультация врачей: невролога, гастроэнтеролога			
РеспУ	Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, электролиты (К, Na, Са, Са ²⁺ , Р), ЩФ Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол, остеокальцин, β- Кросс Лапс, паратирин Суточная экскреция Са, Р с мочой Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врача-акушера-гинеколога	2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: альбумин, глобулины, общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП ПТТГ Анализ мочи на белок Бен-Джонса Экскреция цАМФ с мочой Гормональное исследование крови: АКТГ, кальцитонин	Коррекция проводимого лечения Комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию: половые гормоны (эстрогены, эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушером-гинекологом)	Длительно, от 6 мес. - пожизненного	Замедление прогрессии потери костной массы и восстановление минеральной плотности костной ткани	
Диффузный	РУ	Пальпация щитовид-	2 р/год	Общий анализ крови	Лекарственные средства, со-	По пока-	Умень-

1	2	3	4	5	6	7	8
(эндемиче-ский) зоб, свя-занный с йод-ной недоста-точностью (E01.0)		ной железы УЗИ щитовидной же-лезы и рег. л/у	2 р/год	ЭКГ Гормональное ис-следование крови: ТТГ	держачие йод: калия йодид внутри – 200 мкг/сут Левотироксин натрия внутри 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) при отсутствии умень-шения объема щитовидной же-лезы и наличии зоба II степени по данным УЗИ Лечение проводится под кон-тролем УЗИ щитовидной желе-зы в зависимости от объема и функции щитовидной железы не менее 2-х лет Консультация на ОУ (по пока-заниям)	заниям не менее 2-х лет	шение размеров зоба, вы-здоров-ление или компен-сация функции
Нетоксиче-ский диффуз-ный зоб (E04.0)							
Другие уточ-ненные фор-мы нетокси-ческого зоба (E04.8)	ОУ	Пальпация щитовид-ной железы УЗИ щитовидной же-лезы и рег. л/у	2 р/год	Гормональное ис-следование крови св. Т ₄ ЭКГ	Коррекция проводимого лече-ния Лекарственные средства, со-держачие йод: калия йодид внутри – 200 мкг/сут Левотироксин натрия внутри 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) при отсутствии умень-шения объема щитовидной же-лезы и наличия зоба II степени по данным УЗИ Лечение проводится под кон-тролем УЗИ щитовидной желе-зы (каждые 6-ть месяцев) не менее 2-х лет в зависимости	По пока-заниям не менее 2-х лет	Умень-шение размеров зоба, вы-здоров-ление или компен-сация функции
Дисгормо-нальный зоб (E07.1)		Гормональное иссле-дование крови: ТТГ, АТ к ТПО	1 р/год	Рентгенография (КТ) загрудинной области ПАБ щитовидной железы под контро-лем УЗИ (при узло-вых образованиях)			
Зоб (эндеми-ческий), свя-занный с йод-ной недоста-точностью, неуточненный (E01.2)							
Нетоксиче-							

1	2	3	4	5	6	7	8
ский зоб не- уточненный (E04.9)	Респ. У	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у с доплерографией Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄	2 р/год 1 р/год	ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ (при узловых образованиях) КТ грудной области Сцинтиграфия щитовидной железы Консультация врача-хирурга	объема и функции щитовидной железы Коррекция проводимого лечения, при необходимости хирургическое лечение Лекарственные средства, содержащие йод: калия йодид внутрь – 200 мкг/сут Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) при отсутствии уменьшения объема щитовидной железы и наличия зоба II степени по данным УЗИ Лечение проводится под контролем УЗИ щитовидной железы (каждые 6-ть месяцев) не менее 2-х лет в зависимости от функции и объема щитовидной железы При объеме щитовидной железы более 40 см ³ - хирургическое лечение или лечение радиоактивным йодом	По показаниям не менее 2-х лет	Выздоровление с улучшением состояния (уменьшение размеров зоба)
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью	РУ	Пальпация щитовидной железы Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Гормональное исследование	4 р/год 2 р/год 4 р/год 1 р/год	ЭКГ ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ Консультация врача-хирурга	Лекарственные средства, содержащие йод: калия йодид внутрь – 200 мкг/сут Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут)	По показаниям не менее года	Уменьшение размеров зоба, выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
(E01.1)		дование крови: ТТГ					
Нетоксиче- ский одно- узловой зоб (E04.1)					Лечение проводится под кон- тролем УЗИ щитовидной желе- зы (каждые 6-ть месяцев) не менее 1-го года в зависимости от состояния щитовидной желе- зы Уменьшение размеров узла бо- лее чем на 50% или его исчез- новение – медикаментозное ле- чение (калия йодид и/или лево- тироксин натрия) Консультация на ОУ (по пока- заниям)		или компен- сация функции
Нетоксиче- ский многоуз- ловой зоб (E04.2)	ОУ	УЗИ щитовидной же- лезы и рег. л/у ПАБ щитовидной же- лезы под контролем УЗИ Гормональное иссле- дование крови: ТТГ, АТ к ТПО Консультация врача- хирурга	1 р/год одно- кратно, далее – по пока- заниям 1 р/год 1 р/год	Общий анализ крови ЭКГ Сцинтиграфия щито- видной железы КТ грудной об- ласти Консультация врача- онколога	Лекарственные средства, со- держащие йод: калия йодид внутри – 200 мкг/сут Левотироксин натрия внутри 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) Лечение проводится под кон- тролем УЗИ щитовидной желе- зы (каждые 6 месяцев) не менее 1-го года в зависимости от со- стояния щитовидной железы Уменьшение размеров узла бо- лее чем на 50% или его исчез- новение – медикаментозное ле- чение (калия йодид и/или лево- тироксин натрия) Отсутствие роста узла или	По пока- заниям не менее года	Умень- шение размеров зоба, вы- здоров- ление или компен- сация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
					уменьшение размеров узла менее 50% - возможно оперативное лечение По результатам ПАБ при наличии признаков атипии - хирургическое лечение При симптомах сдавления хирургическое лечение Консультация на Респ. У (по показаниям)		
	РеспУ	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у с доплерографией Сцинтиграфия щитовидной железы Консультация врача-хирурга	1 р/год 1 р/год 2 р/год	ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (Са, Р) Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО ЭКГ КТ (МРТ) загрудинной области Консультация врача-онколога	Коррекция проводимого лечения Хирургическое лечение по показаниям (узел более 3 см; по результатам ПАБ – признаки атипии; симптомы сдавления)	По показаниям не менее года	Выздоровление с улучшением состояния (уменьшение размеров зоба)
Субклинический гипотиреоз вслед-	РУ	Общий анализ крови Пальпация щитовидной железы	2 р/год 4 р/год	Гормональное исследование крови: Т ₄ Биохимическое ис-	Заместительная терапия: Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200	Постоянная заместитель-	Медикаментозная ком-

1	2	3	4	5	6	7	8
стствие йодной недостаточности (E02)		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Гормональное исследование крови: ТТГ	2 р/год	следование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, мочевины, креатинин	мкг/сут) постоянно под контролем св. Т ₄ и ТТГ до нормализации функции и размеров щитовидной железы, затем прием калия йодида в профилактических дозировках (150-200 мкг)	тельная терапия	пенсация функции
Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0)		ЭКГ	1 р/год	Консультация врача-невролога	Консультация на ОУ (по показаниям)		
Врожденный гипотиреоз без зоба (E03.1)	ОУ	Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО	2 р/год	Гормональное исследование крови: ФСГ, ЛГ, пролактин	Коррекция заместительной терапии: Левотироксин натрия внутрь	Постоянная заместительная терапия	Медикаментозная компенсация функции
Гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами (E03.2)		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, АЛАТ, АсАТ мочевины, креатинина, Fe	2 р/год	ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ	1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) постоянно под контролем св. Т ₄ и ТТГ		
Постинфекционный гипотиреоз (E03.3)		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у	2 р/год	ЭКГ	Ноотропные лекарственные средства: пирацетам 800-2400 мг/сут внутрь или винпоцетин 10-20 мг/сут		
Атрофия щитовидной железы (приобретенная)	Респ. У	Консультация врача-невролога	1 р/год	УЗИ почек	Диуретические средства: спиронолактон 50-200 мг/сут		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, АЛАТ, АсАТ мочевины, креатинина, Fe		ЭХО-кардиография	Консультация на Респ. У (по показаниям)		
		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у		МРТ (КТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием)	Консультация на Респ. У (по показаниям)		
		Консультация врача-невролога		Консультация врачей: акушера-гинеколога, оториноларинголога, офтальмолога			
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, АЛАТ, АсАТ мочевины, креатинина, Fe	1 р/год	Биохимическое исследование крови:	Коррекция заместительной терапии:	Постоянная	Компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8
(E03.4) Микседема- тозная кома (E03.5)		за, холестерин, триг- лициды, ЛПВП, ЛПНП, Са, ЩФ Гормональное иссле- дование крови: ТТГ, св. Т4, ФСГ, ЛГ, про- лактин	2 р/год	общий белок, АлАТ, АсАТ, креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca ²⁺ , P) Гормональное ис- следование крови: эстрадиол, прогесте- рон, тестостерон, СТГ, ИФР-1, АТ к ТПО	Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) под контролем св. Т4, ТТГ При планировании беременно- сти, во время беременности и лактации коррекция дозы лево- тироксина натрия (2,2-2,5 мкг/кг/сут) по результатам ТТГ - 1 раз в 1-3 мес. (св. Т4 1 раз в 2-4 недели)	замести- тельная терапия	функции
Другие уточ- ненные гипо- тиреозы (E03.8)		УЗИ щитовидной же- лезы и рег. л/у с до- плерографией Консультация врача- акушера-гинеколога	2 р/год	ПАБ щитовидной железы под контро- лем УЗИ ЭКГ с функциональ- ными пробами МРТ области гипо- физа (по показаниям с контрастированием) Сцинтиграфия щито- видной железы Двойная рентгенов- ская абсорбциомет- рия Консультация вра- чей: невролога, оф- тальмолога	Ноотропные лекарственные средства: пирацетам 800-2400 мг/сут внутрь или винпоцетин 10-20 мг/сут Диуретические средства: спи- ронолактон 50-200 мг/сут внутри β-адреноблокаторы: пропрано- лол 20-40 мг/сут внутрь		
Гипотиреоз неуточненный (E03.9)			1 р/год				
Гипотирои- дизм, возник- ший после медицинских процедур (E89.0)							
Тиреотокси- коз [гиперти- реоз] (E05)	РУ	Пальпация щитовид- ной железы Измерение уровня АД	4 р/год еже-	Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови:	Тиреостатические лекарствен- ные средства: тиамазол внутрь 5-30 мг/сут	6 мес. и более	Улуч- шение состоя-

1	2	3	4	5	6	7	8
Экзофтальм при нарушении функции щитовидной железы (H06.2)		Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Консультация врача-офтальмолога	дневно 6 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год	глюкоза, общий белок, АлАТ, АсАТ, мочевина Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО Консультация врача-невролога	β-адреноблокаторы внутрь: атеналол 50-100 мг/сут или пропранолол 20-120 мг/сут Левотироксин натрия 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 недели лечения тиреостатиками (по показаниям) Курс лечения тиреостатиками и левотиросином натрия – 1,5 года Консультация на ОУ (по показаниям)		ния (уменьшения размеров зоба). Ремиссия или медикоментозная компенсация Выздоровление
	ОУ	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, общий билирубин, АлАТ, АсАТ, креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Консультация врача-офтальмолога	6 р/год 4 р/год 2 р/год 2 р/год 4 р/год	Измерение уровня АД ПТТГ Гормональное исследование крови: св. Т ₃ , антитела к рецептору ТТГ (далее - АТ р ТТГ) УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов малого таза ЭХО-кардиография КТ грудной области ФГДС Сцинтиграфия щито-	Коррекция проводимого лечения Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 5-30 мг/сут β-адреноблокаторы внутрь: атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут, или пропранолол 20-120 мг/сут Левотироксин натрия 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 недели лечения тиреостатиками (по показаниям) При тяжелом тиреотоксикозе, не поддающемся компенсации тиреостатиками – глюкокортикоидные лекарственные сред-	Около 2-х лет	Улучшение состояния Ремиссия или медикоментозная компенсация Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8	
				видной железы КТ орбит Консультация врача-хирурга		ства: преднизолон внутрь 5-30 мг/сут или метилпреднизолон 4-64 мг/сут в течение 2-4 недель с последующим снижением дозы препарата по 5 (4) мг каждые 3 дня При аутоиммунной офтальмопатии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48 мг (0,5 мг/кг/сут) – 2 нед., с последующим снижением дозы на 4 (5) мг/нед. до полной отмены Определение показаний для хирургического лечения Консультация на Респ. У (по показаниям)		
РеспУ	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₃ , св. Т ₄ , антитела АТ к рТТГ, АТ к ТПО УЗИ щитовидной железы и рег. л/у с доплерографией ЭКГ Консультация врача-офтальмолога	6 р/год 4 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Са, Са ²⁺ , Р), ЩФ Гормональное исследование крови: кортизол, АКТГ (суточный ритм), пролактин ПАБ щитовидной железы под контро-		Коррекция проводимого лечения Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 5-30 мг/сут β-адреноблокаторы: атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут внутрь Левотироксин натрия 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 недели лечения тиреостатиками (по показаниям) Коррекция проводимого лече-	Около 2-х лет	Улучшение состояния (уменьшение размеров зоба). Ремиссия или медикоментозная ком-	

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>лем УЗИ УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов малого таза ФГДС КТ орбит Сцинтиграфия щитовидной железы Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врачей: кардиолога, невролога, хирурга</p>	<p>ния При тяжелом тиреотоксикозе, не поддающемся компенсации тиреостатиками – глюкокортикоидные средства (далее-ГКС): преднизолон внутрь 5-40 мг/сут или метилпреднизолон 4-64 мг/сут При аутоиммунной офтальмопатии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48 мг (0,5 мг/кг/сут) – 2 нед., с последующим снижением дозы на 4 (5) мг в неделю до полной отмены Определение показаний для хирургического лечения и радиойодотерапии Определение показаний для проведения пульс-терапии при активной выраженной офтальмопатии При наличии выраженной офтальмопатии в неактивной стадии – определение показаний для лучевой терапии на параорбитальную область и показаний для хирургического лечения</p>		<p>пенсация Компенсация функции</p>
Острый тиреотоксикоз	РУ	Осмотр передней полости глаз	1	Биохимическое исследование	Амоксициллин 0,5-1 г/сут	14-21	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
реоидит (E06.0)		верхности шеи Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности) Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Термометрия Консультация врача-хирурга	1 2 р/нед. 1 1 р/мес 1 р/нед 14 дней 1	следование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АсАТ, АлАТ, общий холестерин, триглицериды Консультация врача-оториноларинголога	3 раза/сут внутрь в течение - 7-10 дней Ацетилсалициловая кислота 0,5 г внутрь - 2-4 раза/сут при гипертермии Госпитализация в стационар ОУ Хирургическое лечение (по показаниям)	день	рование с полным восстановлением функции
	ОУ	Общий анализ крови Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности) Гормональное исследование крови: св. Т ₄ , ТТГ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Термометрия Консультация врача-хирурга	2 р/нед. 1 4 р/год 1 р/мес 1 р/нед 14 дней 1	Гормональное исследование крови: тиреоглобулин (далее – ТГ) Сцинтиграфия щитовидной железы и области шеи Консультация врача-оториноларинголога	Коррекция проводимого лечения Амоксициллин 0,5-1 г/сут 3 раза/сут внутрь в течение - 7-10 дней Ацетилсалициловая кислота 0,5 г внутрь - 2-4 раза/сут при гипертермии β-адреноблокаторы: пропранолол внутрь 20-120 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут Хирургическое лечение (по показаниям)	14-21 день	Выздоровление с полным восстановлением функции
РеспУ		Общий анализ крови УЗИ области шеи	2 р/нед 1 р/нед	КТ области шеи и грудного про-	Коррекция проводимого лечения	14-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Термометрия Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности) Консультация врача-хирурга	14 дней 1 1	странства Гормональное исследование крови: св. Т ₄ , св. Т ₃ , ТТГ, ТГ, АТ к ТПО УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Консультация врача-оториноларинголога	Амоксициллин 0,5-1 г/сут 3 раза/сут внутрь в течение - 7-10 дней Ацетилсалициловая кислота 0,5 г внутрь - 2-4 раза/сут при гипертермии β-адреноблокаторы: атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут, или пропранолол внутрь 20-120 мг/сут Хирургическое лечение (по показаниям)		с полным восстановлением функций
Подострый тиреоидит (E06.1)	РУ	Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности) Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Термометрия ЭКГ	1 р/нед. 1 р/нед 1 р/мес 10 дней 1	Общий анализ мочи Гормональное исследование крови: ТТГ Консультация врача-оториноларинголога, врача-хирурга	Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства внутрь: диклофенак 50-150 мг/сут или ибупрофен 0,8-1,2 г/сут под контролем СОЭ Преднизолон внутрь 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы (под контролем СОЭ) Ацетилсалициловая кислота внутрь по 0,5 - 3-4 раза/сут (3-7 дней) Консультация на ОУ (при отсутствии эффекта)	2-6 мес.	Выздоровление с полным восстановлением функции
	ОУ	Общий анализ крови	1 р/нед.	Гормональное ис-	Коррекция проводимого лече-	2-6 мес.	Выздо-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Гормональное исследование крови: св. Т ₄ , ТТГ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Консультация врачоториноларинголога	1 р/мес 1 р/мес 1 р/мес	следование крови: АТ к ТПО ПАБ щитовидной железы Сцинтиграфия щитовидной железы, области шеи ЭКГ ЭХО-кардиография Консультация хирурга	ния Преднизолон внутрь 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы под контролем СОЭ Ацетилсалициловая кислота внутрь по 0,5 - 3-4 раза/сут (3-7 дней) Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства внутрь: диклофенак 50-150 мг/сут под контролем СОЭ (при рецидивирующем течении) Левотироксин натрия внутрь 50-100 мкг/сут в стадии гипотиреоза (3-6 мес.) при отсутствии редукции размеров щитовидной железы через 3-4 недели от начала лечения Консультация на Респ. У при отсутствии эффекта лечения		рование с полным восстановлением функции
РеспУ		Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО	1 р/мес 2 р/год	Сцинтиграфия щитовидной железы, области шеи Гормональное исследование крови: св. Т ₃ , АТ к р ТТГ ПАБ щитовидной	Коррекция проводимого лечения Преднизолон внутрь 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы лекар-	2-6 мес.	Выздоровление с полным восстановлением

1	2	3	4	5	6	7	8
				железы Консультация врача-оториноларинголога, врача-невролога	ственного средства Ацетилсалициловая кислота внутри по 0,5 - 3-4 раза/сут Левотироксин натрия внутри 50-100 мкг/сут при отсутствии редукции размеров щитовидной железы через 3-4 недели от начала лечения Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства внутри: диклофенак 50 мг 2 раза/сут внутри под контролем СОЭ (при рецидивирующем течении) Определение показаний для хирургического лечения при рецидивировании заболевания		функции
Тиреоидит (E06)	РУ	Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)	4 р/год	Гормональное исследование крови: ТТГ	Лечение зависит от функционально состояния щитовидной железы:	6-12 мес.	Ремиссия
Послеродовой тиреоидит (O90.5)		Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ	2 р/год 2 р/год 1 р/год	Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы (пропранолол 10-60 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут внутри) под контролем АД, пульса, св. Т ₄ , ТТГ В стадии гипотиреоза: левотироксин натрия внутри 50-100 мкг/сут под контролем св. Т ₄ , ТТГ При сохраненной функции щи-		Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>товидной железы лечение не проводится</p> <p>Консультация на ОУ (по показаниям)</p>		
ОУ	<p>Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т₄</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Консультация: оториноларинголога</p> <p>УЗИ щитовидной железы и рег. л/у</p>	<p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>Гормональное исследование крови: св. Т₃, АТ к ТПО</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АсАТ, АлАТ, холестерин, триглицериды</p> <p>ЭКГ</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>УЗИ орбит</p> <p>ПАБ щитовидной железы</p> <p>Сцинтиграфия щитовидной железы</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p> <p>Лечение зависит от функционально состояния щитовидной железы:</p> <p>В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы (пропранолол 10-60 мг/сут внутрь) под контролем АД, пульса, св. Т₄, ТТГ</p> <p>В стадии гипотиреоза: левотироксин натрия внутрь 50-100 мкг/сут под контролем св. Т₄, ТТГ</p> <p>При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится</p> <p>Консультация на Респ. У (по показаниям)</p>	То же	<p>Ремиссия</p> <p>Компенсация функции</p>	
РеспУ	<p>Гормональное исследование крови: св. Т₄, ТТГ</p> <p>УЗИ щитовидной железы с доплерографией</p>	<p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>Гормональное исследование крови: АТ к ТПО, св. Т₃, АТ к р ТТГ</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>ЭКГ</p> <p>ПАБ щитовидной</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p> <p>Лечение зависит от функционально состояния щитовидной железы:</p> <p>В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы (пропранолол</p>	То же	<p>Ремиссия</p> <p>Компенсация функции</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>железы КТ (МТР) за грудинного пространства КТ орбит Сцинтиграфия щитовидной железы Консультация врачей: хирурга, офтальмолога</p>	<p>10-60 мг/сут внутрь) или тиреостатические лекарственные средства: тиамазол 5-20 мг/сут внутрь под контролем АД, пульса, св. Т₄, ТТГ В стадии гипотиреоза: левотироксин натрия внутрь 50-100 мкг/сут под контролем св. Т₄, ТТГ При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится При аутоиммунной офтальмопатии: метилпреднизолон (преднизолон) внутрь 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48 мг (0,5 мг/кг/сут) – 2 нед., с последующим снижением дозы на 4 (5) мг/нед. до полной отмены При компрессии органов шеи – определение показаний для хирургического лечения</p>		
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) (E10)	РУ	<p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Исследование уровня ацетона в моче (по тест-полоскам)</p>	<p>ежедневно 1-2р/нед</p>	<p>Биохимическое исследование крови: креатинин, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl) Определение белка в моче (микроальбуминурия)</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами короткого и средней длительности действия (0,7-1,6</p>	Постоянно	<p>Улучшение состояния Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза	1 р/год	Анализ мочи по Нечипоренко Исследование уровня глюкозы в моче Исследование уровня ФЗА или HbA1c УЗИ органов брюшной полости	МЕ/кг/сут п/к) При непереносимости препаратов инсулина – консультация на ОУ Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)		
		Общий анализ крови	2 р/год	Измерение уровня АД			
		Общий анализ мочи	2 р/год	Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога (уролога)			
		Определение белка в суточной моче	2 р/год				
		ЭКГ	1 р/год				
		Консультация врача-офтальмолога	1 р/год				
ОУ		Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	ежедневно	Исследование уровня ацетона в моче Биохимическое исследование крови: ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами короткого и средней длительности действия (0,7-1,6 МЕ/кг/сут п/к) При непереносимости препаратов инсулина (проведение внутрикожных проб, подъязычной пробы) - консультация врача-аллерголога на Респ. У	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год	Определение белка в моче (микроальбуминурия) Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина (далее – СКФ)			
		Измерение уровня АД	1 р/мес.	РВГ конечностей	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)		
		Общий анализ крови	1 р/год				
		Общий анализ мочи	1 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение белка в суточной моче	2 р/год	УЗИ сосудов конечностей	бы)		
		Исследование уровня ФА или HbA1c	1 р/2мес	ЭКГ ЭХО-кардиография			
		Консультация врачей: офтальмолога, невролога	1 р/год	Консультация хирурга (центр диабетической стопы)			
РеспУ		Исследование уровня ФА или на HbA1c	1р/2 мес	Гормональное исследование крови: С-пептид, проинсулин	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц)	Посто- янно	Улуч- шение состоя- ния
		Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	еже- дневно	Гормональное исследование крови на содержание диабет-ссоциированных антител: антитела к глутаматдекарбоксилазе (далее АТ к ГДК), антитела к инсулину	Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами короткого и средней длительности действия (0,7-1,6 МЕ/кг/сут п/к)		Стаби- лизация
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, электролиты (К, Са, Са ²⁺), ЩФ, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП	2 р/год	Контроль уровня ацетона при гликемии >13 ммоль/л, при болях в животе, интеркурентных заболеваниях	При непереносимости препаратов инсулина – проведение внутрикожных проб, подъязычной пробы, консультация врача-аллерголога		
		Определение белка в моче (микроальбуминурия)	2 р/год	СКФ по клиренсу эндогенного креатинина	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)		
		Консультация врачей: невролога, офтальмолога, хирурга (центр диабетической стопы)	1 р/год	Измерение уровня АД			

1	2	3	4	5	6	7	8
				УЗИ сосудов конечностей с доплеровским картированием Флюоресцентная ангиография сетчатки Холтеровский мониторинг АД			
Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 типа) (E11)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови натощак Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ Общий анализ крови Общий анализ мочи Измерение уровня АД ЭКГ Консультация врача-офтальмолога	ежедневно 2 р/год 1 р/год 2 р/год ежедневно 2 р/год 1 р/год	Исследование уровня глюкозы в крови при инсулинотерапии (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Исследование уровня глюкозы в моче Биохимическое исследование крови: креатинин, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl) Определение белка в моче (микроальбуминурия) Анализ мочи по Нечипоренко УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-невролога Консультация врача-	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), ограничением жиров животного происхождения, повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Производные сульфаниламиды внутрь: глибенкламид 5 мг (5-20 мг/сут) или глибенкламид 3,5 мг (3,5-14 мг/сут); гликлазид 30-320 мг/сут Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь Инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия или комбинированная терапия (инсулин + пероральные сахароснижающие средства)	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
				акушера-гинеколога (уролога)			
ОУ	Исследование уровня глюкозы в крови натощак	ежедневно	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Исследование уровня глюкозы в крови при инсулинотерапии (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничением жиров животного происхождения, повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)	Постоянно	Улучшение состояния
	Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl)	2 р/год	Исследование уровня АД	Биохимическое исследование крови: ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)		Стабилизация
	Измерение уровня АД	ежедневно	Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия, протеинурия)	ЩФ	Производные сульфаниламиды внутрь: глибенкламид 5 мг (5-20 мг/сут), глибенкламид 3,5 мг (3,5-14 мг/сут); гликлазид 30-320 мг/сут		
	Исследование уровня ФА или на HbA1c	2 р/год	РВГ конечностей	СКФ по клиренсу эндогенного креатинина	Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь		
	Консультация врача-офтальмолога	1 р/год	Консультация врача-невролога	УЗИ сосудов конечностей	Инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия или комбинированная терапия (инсулин + пероральные сахароснижающие средства)		
		2 р/год		ЭКГ			
		1 р/год		ЭХО-кардиография			
		2 р/год		Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), нефролога (уролога), кардиолога			
РеспУ	Исследование уровня ФА или на HbA1c	2 р/год	Исследование уровня глюкозы в крови при инсулинотерапии	Исследование уровня глюкозы в крови при инсулинотерапии	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц),	Постоянно	Улучшение состояния
	Исследование уровня	еже-					

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>глюкозы в крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, электролиты (К, Са, Са²⁺), ЩФ, общий холестерин, триглицериды. ЛПНП, ЛПВП</p> <p>Определение белка в моче (микроальбуминурия)</p> <p>Консультация врача-офтальмолога</p> <p>Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)</p>	<p>дневно</p> <p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>(натошак, перед обедом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Гормональное исследование крови: С-пептид, инсулин</p> <p>Пробы для диагностики автономной нейропатии: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>УЗИ сосудов конечностей с доплеровским картированием</p> <p>Флюоресцентная ангиография сетчатки</p> <p>Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога</p>	<p>ограничением жиров животного происхождения, повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Производные сульфаниламочевины внутрь: глибенкламид 5 мг (5-20 мг/сут), глибенкламид 3,5 мг (3,5-14 мг/сут); гликлазид 30-320 мг/сут</p> <p>Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь</p> <p>Инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия или комбинированная терапия (инсулин + пероральные сахароснижающие средства) – по показаниям</p>		<p>ния</p> <p>Стабилизация</p>
<p>Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением почек (E10.2)</p> <p>Инсулиннеза-</p>	РУ	<p>Исследование уровня глюкозы в крови натошак, перед обедом, перед ужином, перед сном</p> <p>Биохимическое исследование крови: мочевина, общий белок, общий билирубин,</p>	<p>ежедневно</p> <p>2 р/год</p>	<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничением уровня белка (0,6-1 г/кг/сут), с ограничением соли до 5 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)</p> <p>Адекватная физическая нагрузка</p>	Постоянно	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
висимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) с поражением почек (E11.2)		<p>общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Измерение уровня АД</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Консультация врача-терапевта</p>	<p>1 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>ежедневно</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, офтальмолога</p>	<p>ка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)</p> <p>При инсулиннезависимом сахарном диабете дополнительно гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии – по согласованию с республиканским специалистом</p> <p>Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (далее – иАПФ): лизиноприл 2,5-10 мг/сут или каптоприл 25-100 мг/сут, или эналаприл 5-20 мг/сут внутрь</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии: антагонисты кальция (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут внутрь); диуретики (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут внутрь или фуросемид 40-80 мг/сут в/в); β - адреноблокаторы (атеналол 25-50 мг/сут или пропранолол 10-40 мг/сут внутрь)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8														
					Консультация на ОУ (по показаниям)																
ОУ	Исследование уровня ФА или на HbA1c	2 р/год	исследование крови: электролиты (Ca ²⁺), ЩФ	2 р/год	Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	Анализ мочи по Нечипоренка	4 р/год	Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)	2 р/год	УЗИ почек	1 р/год	Консультация врача-нефролога (уролога)	2 р/год	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничением уровня белка (0,6-1 г/кг/сут), с ограничением соли до 3 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)	Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинозависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)	При инсулиннезависимом сахарном диабете дополнительно - гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии – по согласованию с республиканским специалистом	Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента внутрь: каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут, или	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>эналаприл 5-20 мг/сут Коррекция артериальной гипертензии: антагонисты кальция (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут внутрь); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут или фуросемид 40-80 мг/сут в/в); β-адреноблокаторы (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут внутрь) Антиагрегантная терапия: дилпиридамолом 50-75 мг/сут внутрь или 0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в Программный гемодиализ, перитониальный диализ Консультация на Респ. У (по показаниям)</p>		
РеспУ	<p>Исследование уровня ФА или на HbA1c Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), ЩФ, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня глюкозы в крови</p>	<p>2 р/год 2 р/год еже-дневно</p>	<p>Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca²⁺, Mg) Измерение уровня АД ЭХО-кардиография УЗИ почек и забрюшинного пространства Сцинтиграфия почек</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничением уровня белка (0,6 г/кг/сут), с ограничением соли до 3 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Улучшение состояния Стабилизация</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>(натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Консультация врача-нефролога</p>	<p>2 р/год 1 р/год 1 р/год</p>	<p>Анализ мочи по Нечипоренко Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Консультация врачей: уролога, офтальмолога</p>	<p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета) При инсулиннезависимом сахарном диабете дополнительно - гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента внутрь: каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут, или эналаприл 5-20 мг/сут Коррекция артериальной гипертензии: антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5-25 мг/сут или фуросемид 40-80 мг/сут); β-адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут) Антиагрегантная терапия: дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь или 0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					Программный гемодиализ, перитониальный диализ, трансплантация почки		
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением глаз (E10.3)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (К, Na, Cl) Исследование уровня ацетона в моче Измерение уровня АД	2 р/год 2 р/год ежедневно 1 р/год 1 р/мес ежедневно	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) РВГ конечностей Консультация врачей: терапевта, невролога	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета) Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут); β - адреноблокаторы внутрь (пропранолол 10-40 мг/сут или атеналол 25-50 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь Направление на ОУ или Респ. У	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация
Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) с поражением глаз (E11.3)		ЭКГ Консультация врача-офтальмолога (определение остроты зрения, тонометрия, офтальмоскопия при расширенных зрачках)	2 р/год 2 р/год				

1	2	3	4	5	6	7	8
					для выполнения лазерной фотокоагуляции сетчатки		
	ОУ	<p>Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Са), ЩФ, триглицериды</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>Консультация врача-офтальмолога (исследование с помощью щелевой лампы, осмотр глазного дна с помощью фундуслинзы, офтальмоскопия при расширенных зрачках)</p>	2 р/год	Измерение уровня АД	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жирах</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p>	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация
			2 р/год	<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды, ЛПНП,</p>	<p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут); β - адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5-25 мг/сут или спиронолактон 25-100 мг/сут); антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут)</p>		
			2 р/год	<p>ЛПВП</p> <p>Консультация врача-офтальмолога (определение остроты зрения, тонометрия, осмотр глазного дна с помощью фундуслинзы, офтальмоскопия при расширенных зрачках)</p> <p>Консультация врачей: невролога, нефролога (уролога)</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь</p> <p>Направление на Респ. У для выполнения лазерной фотокоагуляции сетчатки (локальная, фокальная лазерная фотокоагуляция сетчатки)</p>		
РеспУ	<p>Исследование уровня ФА или на HbA1c</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Консультация врача-офтальмолога (определение остроты зрения, исследование с помощью щелевой лампы, тонометрия, осмотр глазного дна с</p>	<p>1р/2мес</p> <p>2 р/год</p> <p>еже-дневно</p> <p>2 р/год</p>	<p>Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca²⁺), ЩФ</p> <p>Флюоресцентная ангиография сетчатки</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>СКФ по клиренсу эндогенного креатинина</p> <p>Исследование уровня ацетона в моче</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>УЗИ сосудов конечностей с доплерокартированием</p> <p>Консультация ВРАЧЕЙ: нефролога,</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жиров</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутрь (энналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут)</p> <p>β - адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или</p>	<p>Посто-янно</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
		помощью фундус-линзы, офтальмоскопия при расширенных зрачках)		невролога, хирурга (центр диабетической стопы)	бисопролол 5-10 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5-25 мг/сут или спиронолактон 25-100 мг/сут); антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь По показаниям – фокальная или панретинальная лазерная фотокоагуляция сетчатки		
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная) (E10.4)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (К, Na, Cl)	1 р/год 2 р/год ежедневно 2 р/год	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) РВГ конечностей Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация
Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный		Исследование уровня ацетона в моче Измерение уровня АД	1 р/год еже-	Консультация врача-офтальмолога	Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600	Курсами 1-3 мес.	

1	2	3	4	5	6	7	8
диабет 2 тип) Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная) (E11.4)		ЭКГ Консультация врача-невролога	дневно 2 р/год 1 р/год		мг/сут внутрь (по решению консилиума); витамины группы В (5% раствор тиамина, 5% раствор пиридоксина) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви Консультация на ОУ (по показаниям)	1 р/год По показаниям	
	ОУ	Исследование уровня ФА или на HbA1c Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Определение белка в суточной моче (микроральбуминурия; про-	2 /год 2 р/год ежедневно 1 р/год	Биохимическое исследование крови: электролиты (Са, Са ²⁺), ЩФ, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня ацетона в моче УЗИ сосудов конечностей СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Измерение уровня АД Консультация врача-нефролога	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жирах Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета) Патогенетическая терапия:	Постоянно Курсами	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		теинурия) РВГ конечностей Консультация врача-невролога с определением порога вибрационной, температурной, тактильной, болевой чувствительности Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), офтальмолога	1 р/год 2 р/год 1 р/год		тиоктовая кислота внутрь внутри 600-800 мг/сут 3 недели, 600 мг/сут 1-3 мес (по решению консилиума) Витамины группы В (тиамин, пиридоксин) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви Консультация на Респ. У (по показаниям)	1-2 р/год Курсами 1-2 р/год По показаниям	
РеспУ	Исследование уровня ФА или на HbA1c Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	2 р/год 2 р/год ежедневно	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺), ЩФ Пробы для диагностики кардиальной автономной нейропатии: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба РВГ конечностей УЗИ сосудов конечностей с доплеров-		Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жиров Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннеза-	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>Консультация врача-невролога с определением порога вибрационной, температурной, тактильной, болевой чувствительности</p> <p>Пробы для диагностики автономной нейропатии: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба</p> <p>Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)</p>	<p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p>	<p>ским картированием</p> <p>Консультация ангиохирурга</p> <p>СКФ по клиренсу эндогенного креатинина</p> <p>Консультация врачей: нефролога, кардиолога, офтальмолога</p>	<p>висимого сахарного диабета)</p> <p>Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600-800 мг/сут 3 недели, 600 мг/сут 1-3 мес (по решению консилиума);</p> <p>Витамины группы В (5% растворы тиамин, пиридоксин) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней</p> <p>Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь</p> <p>Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви</p>	<p>Курсами 1-2 р/год</p> <p>Курсами 1-2 р/год</p> <p>По показаниям</p>	
<p>Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип)</p> <p>Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия,</p>	РУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюко-</p>	<p>1 р/год</p> <p>2 р/год</p> <p>ежедневно</p> <p>2 р/год</p>	<p>Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Са), ЩФ, триглицериды</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия;</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с ограничением животных жиров</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Улучшение состояния, стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E10.5)		за, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (K, Na, Cl) Измерение уровня АД	ежедневно	протеинурия) Исследование уровня ацетона в моче РВГ конечностей Консультация врачей: офтальмолога, терапевта, хирурга (центр диабетической стопы)	Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилататоры и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксантина (0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в) Местная обработка раны, антибиотикотерапия (в зависимости от чувствительности к антибиотикотерапии), разгрузка стопы, правильный подбор обуви Консультация на ОУ (по показаниям)	Постоянно	
Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия, микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E11.5)		ЭКГ Консультация врача-невролога	2 р/год 1 р/год			Курсами не реже 1 р/год По показаниям	
	ОУ	Исследование уровня ФА или на HbA1c Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (K, Na, Ca), общий холесте-	2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня АД	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с ограничением животных жиров Адекватная физическая нагрузка	Постоянно Посто-	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		рин, триглицериды Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обе- дом, перед ужином, перед сном) Определение белка в суточной моче (мик- роальбуминурия; про- теинурия) РВГ конечностей Консультация врача- невролога с определе- нием порога вибраци- онной, температур- ной, тактильной, бо- левой чувствительно- сти Консультация врача- хирурга (центр диабе- тической стопы)	еже- дневно 2 р/год 1 р/год 2 р/год 2 р/год	СКФ по клиренсу эндогенного креати- нина УЗИ сосудов конеч- ностей с доплеров- ским картированием Консультация вра- чей: нефролога (уро- лога), офтальмолога, кардиолога	ка (30 минут ежедневной ходь- бы) Медикаментозная терапия в за- висимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого са- харного диабета и инсулиннеза- висимого сахарного диабета) Антиагрегантная терапия: аце- тилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилатато- ры и спазмолитические (мио- тропные) лекарственные сред- ства: производные метилксан- тина (0,04% раствор пентокси- филлина 300-600 мг/сут в/в) Местная обработка раны, анти- биотикотерапия, разгрузка сто- пы, правильный подбор обуви Консультация на Респ. У (по показаниям)	янно Курсами не реже 1 р/год По пока- заниям	
РеспУ		Исследование уровня ФА или на HbA1c Биохимическое иссле- дование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Ca), общий холесте-	2 р/год 2 р/год	Биохимическое ис- следование крови: электролиты (Ca ²⁺), ЩФ СКФ по клиренсу эндогенного креати- нина	Рациональная диета с исключе- нием рафинированных углево- дов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с огра- ничением животных жиров Медикаментозная терапия в за-	Посто- янно Посто-	Улуч- шение состоя- ния Стаби- лизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>рин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>УЗИ сосудов конечностей с доплеровским картированием</p> <p>Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)</p>	<p>ежедневно</p> <p>2 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>1 р/год</p> <p>2 р/год</p>	<p>ЭХО-кардиография</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>Консультация врачей: ангиохирурга, нефролога, невролога, кардиолога, офтальмолога</p>	<p>висимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета и инсулиннезависимого сахарного диабета)</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь</p> <p>Периферические вазодилаторы и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксантина (0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/м)</p> <p>Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви</p> <p>Хирургическое лечение (по показаниям)</p>	<p>янно</p> <p>Курсами не реже 1 р/год</p> <p>По показаниям</p>	

2. Диагностика и лечение больных при оказании стационарной медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровни оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Иценко – Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0) Гиперсекреция АКГГ гипофизом Гиперадренокортицизм гипофизарного происхождения (E24.0)	РУ	Общий анализ крови Измерение уровня артериального давления Определение уровня глюкозы в крови ПТТГ с 75 г глюкозы при нормальном уровне гликемии Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, АлАТ, АсАТ, мочевины, электролиты (К, Na, Ca), ЩФ ЭКГ R-графия турецкого	2 р/нед ежедневно 2 р/нед 1 1 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: холестерин, триглицериды, электролиты (Ca, Ca ²⁺ , P), ЩФ Гормональное исследование крови: кортизол, ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон Проба с дексаметазоном (малый тест, большой тест) МРТ области гипофиза с контрастиро-	Симптоматическая терапия (по показаниям): гипотензивные средства внутрь (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут под контролем АД) сахароснижающие средства (глибенкламид 5-15 мг/сут внутрь или инсулинотерапия под контролем уровня гликемии) Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция	10-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

седла (боковая

ванием

(500-2000 мг/сут) и витамина Д₃

1	2	3	4	5	6	7	8
		проекция) УЗИ органов брюшной полости (надпочечники) Общий анализ мочи	1 1 р/нед	КТ области надпочечников Консультация врачей: офтальмолога, акушера-гинеколога (уролога)	(200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь или раствор калия хлорида в/в 1 г/сут (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут внутрь		
ОУ Респ. У		Биохимическое исследование крови: глюкоза, холестерин, триглицериды, электролиты (Са, Са ²⁺ , Р), ЩФ Гормональное исследование крови: кортизол, АКТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон Проба с дексаметазоном (малый тест, большой тест) ЭКГ МРТ области гипофи-	1 р/нед 1 1 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: ЛПВП, ЛПНП Определение уровня НbА1с или ФЗА Гормональное исследование крови: остеокальцин, β-Кросс Лапс, 17-ОПГ, ДГЭА Двойная рентгеновская абсорбциометрия Суточное мониторирование АКТГ, кортизола в крови	Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг/нед. внутрь (по решению консилиума) Калийсберегающие диуретики (спиронолактон 100-200 мг/сут внутрь) Симптоматическая терапия: Гипотензивные средства внутрь (энналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут; атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут под контролем АД)	12-14 дней	Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		за с контрастированием КТ области надпочечников Консультация врачей: офтальмолога, акушера-гинеколога (уролога)	1 1	ЭХО-кардиография ПТТГ УЗИ органов малого таза УЗИ надпочечников МРТ позвоночника Консультация врачей: невролога, нейрохирурга	Сахароснижающие средства внутрь (глибенкламид 5-15 мг/сут или гликлазид 30-120 мг/сут, при необходимости инсулинотерапия под контролем уровня гликемии) Лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Бисфосфонаты (алендронат внутрь 70 мг/нед., 10 мг/сут) (по решению консилиума) Определение показаний для лучевой терапии на область гипофиза (по показаниям) Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям)		
Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов (E25.0)	РУ	Измерение уровня АД Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, электролиты (К, Na, Cl) Определение уровня	Ежедневно 1 р/нед 1 р/нед	Гормональное исследование крови: кортизол, тестостерон ПТТГ ЭКГ Костный возраст (Р-графия левой кисти	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Препараты группы глюкокортикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут в/в, преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или дексаметазон 0,5-4 мг/сут	7-14 дней	Улучшение состояния. Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
Врожденная гиперплазия надпочечников		глюкозы в крови УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) УЗИ надпочечников	1 1	вместе с лучезапястным суставом) КТ области надпочечников	внутри) и минералокортикоидов: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня электролитов (К, Na) в зависимости от пола и возраста больного		
Дефицит 21-гидроксилазы		ЭКГ Консультация врача-терапевта	1 р/нед 1	Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	При сольтеряющем кризе – преднизолон однократно 50 мг в/в, затем в/в введение 0,9% раствора хлорида натрия и 5% раствора глюкозы и при необходимости продолжения лечения – лечение согласно нозологической форме E27		
Врожденная гиперплазия надпочечников, вызывающая потерю соли	ОУ Респ. У	Измерение уровня АД Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (К, Na, Са, Са ²⁺ , Р, Сl), креатинин, мочевина Гормональное исследование крови: 17-ОПГ, АКТГ, кортизол, активность ренина плазмы, альдостерон, ДГЭА, тестостерон, андростендион, 11-	ежедневно 1 р/нед 1	Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, сексостероидсвязывающего глобулина в сыворотке крови Определение уровня свободного кортизола, тестостерона в суточной моче КТ области надпочечников Консультация врача-генетика (кариотип) Консультация вра-	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону Препараты группы глюкокортикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут в/в, преднизолон 5-15 мг/сут или дексаметазон 0,5-4 мг/сут внутрь) и минералокортикоидов (флудрокортизон 20-200 мкг/сут внутрь) При сольтеряющем кризе – преднизолон однократно 50 мг в/в, затем в/в введение изотонического раствора хлорида натрия и 5% раствора глюкозы и при необходимости продол-	7-14 дней	Улучшение состояния. Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		дезоксикортикостерон (далее - ДОК) прогестерон УЗИ органов малого таза МРТ области гипофиза Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога, психотерапевта (психиатра)	1 1 1	ча-уролога	жения лечения – согласно нозологической форме E27 Коррекция проводимого лечения в зависимости от возраста и пола больных Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям - пластика наружных половых органов)		
Первичный гиперальдостеронизм (E26.0) Синдром Конна Первичный гиперальдостеронизм, обусловленный гиперплазией надпочечников (двусторонний)	РУ	Измерение уровня АД Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (K, Na, Cl), креатинин, мочевины Общий анализ мочи ЭКГ УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	ежедневно 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1	Анализ мочи по Зимницкому ПТТГ КТ области надпочечников Консультация врачей: нефролога (уролога), офтальмолога	Ограничение поваренной соли Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут внутрь Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь или раствор калия хлорида в/в 1 г/сут (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут, или верапамил 80-160 мг/сут под контролем АД) внутрь При глюкокортикоидподавляе-	7-14 дней	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
					мом гиперальдостеронизме – дексаметазон 0,5-1 мг/сут на ночь внутрь		
ОУ Респ. У	Измерение уровня АД Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), креатинин, АсАТ, АлАТ, глюкоза ЭКГ Гормональное исследование крови: кортизол, альдостерон (мониторирование) Диагностические пробы с нагрузкой изотоническим раствором NaCl; ортостатическая с фуросемидом; антагонистами альдостерона (спиролактон) КТ области надпочечников Консультация врача-хирурга	еже-дневно 1 р/нед 1 р/нед 1 1 1 1	Исследование уровня глюкозы в крови ПТТГ Анализ мочи по Зимницкому ЭХО-кардиография Активность ренина плазмы, св. кортизол в суточной моче Сывороточный кортизол (мониторирование), АКТГ УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства Консультация врача-офтальмолога	Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут под контролем АД, К, Na Препараты калия: калия-магния аспартат 3-6 табл./сут внутрь или раствор калия хлорида в/в 1 г/сут (под контролем уровня калия в сыворотке крови) Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут; дилтиазем 180-240 мг/сут или верапамил 80-160 мг/сут под контролем АД) внутрь Определение показаний для хирургического лечения (по показаниям)	7-14 дней	Восстановление здоровья Улучшение состояния	
Первичная недостаточ-	РУ	Измерение уровня АД	Еже-дневно	ПГТТ Биохимическое ис-	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому	7-14 дней	Компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8
ность коры надпочечников (E27.1)		Определение уровня глюкозы в крови (профиль)	2 р/нед	следование крови: Fe, креатинин	рациону		функции
Амилоидоз надпочечников (E85)		Общий анализ крови	1 р/нед	УЗИ органов малого таза	Заместительная терапия: Глюкокортикоиды: гидрокортизон 20-40 мг/сут внутрь		Улучшенные состояния
Медикаментозная недостаточность коры надпочечников (E27.3)		Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), общий белок, глюкоза, мочевины	1 р/нед	Р-графия органов грудной клетки	(преднизолон 5-15 мг/сут; метилпреднизолон 4-16 мг/сут);		
		ЭКГ	2 р/нед	МРТ (КТ) области гипофиза	минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут		
		УЗИ забрюшинного пространства	1	КТ области надпочечников	в зависимости от пола и возраста больного под контролем АД, уровня электролитов (K, Na)		
		Общий анализ мочи	1	Консультация врачей: дерматовенеролога, врача-фтизиатра	Лечение аддисонического криза – гидрокортизон в/в по 100 мг каждые 6 часов (до 2000 мг/сут); изотонический солевой раствор в/в капельно до 1000 мл/сут		
Болезнь Аддисона туберкулезной этиологии (A18.7)	ОУ Респ У	Измерение уровня АД	ежедневно	ПГТТ	Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому	7-14 дней	Компенсация функций
Гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур (E89.6)		Определение уровня глюкозы в крови (профиль)	2 р/нед	Биохимическое исследование крови: Fe, мочевины, общий белок	рациону		Улучшенные состояния
		Общий анализ крови	2 р/нед	Гормональное исследование крови:	Заместительная терапия: Глюкокортикоиды: гидрокортизон 50-150 мг/сут внутрь		
		Биохимическое исследование крови: электролиты (K, Na, Cl), глюкоза, креатинин	1	ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ТТГ, Т ₄ , АТ к ТПО	(преднизолон 5-15 мг/сут, метилпреднизолон 4-16 мг/сут);		
		ЭКГ	1	Гормональное исследование крови:	минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут		
		Гормональное исследование	1		под контролем уровня К в сыворотке крови, Na, АД		
					Лечение аддисонического кри-		

1	2	3	4	5	6	7	8
Другая и не-утонченная недостаточность коры надпочечников (E27.4)		дование крови: кортизол, АКТГ КТ области надпочечников Общий анализ мочи	1 1	мониторинг кортизола Суточный ритм АКТГ Суточная моча на кортизол УЗИ забрюшинного пространства УЗИ органов малого таза МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) Консультация врача-фтизиатра	за: гидрокортизон в/в по 100 мг каждые 6 часов (до 2000 мг/сут); изотонический солевой раствор в/в капельно до 1000 мл/сут		
Гиперфункция мозгового слоя надпочечников (E27.5)	РУ	Измерение уровня АД Определение уровня глюкозы в крови Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Cl), глюкоза, общий белок, мочевины Общий анализ мочи ЭКГ УЗИ органов брюшной полости и забрю-	ежедневно 2 р/нед 2 р/нед однократно 1 р/нед 2 р/нед 1	Суточное мониторирование глюкозы крови (профиль) Определение катехоламинов (адреналин, норадреналин, дофамин) в моче УЗИ органов малого таза КТ области надпочечников ЭХО-кардиография Консультация вра-	Консервативная терапия: β-адреноблокаторы в терапевтических дозах внутрь (атеналол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)	7-14 дней	Компенсация функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
		шинного пространства Консультация врача-хирурга	1	ча-онколога			
	ОУ Респ. У	Измерение уровня АД Определение уровня глюкозы в крови (профиль) Общий анализ крови Общий анализ мочи ЭКГ Определение катехоламинов (адреналин, норадреналин, дофамин) в моче КТ области надпочечников Подавляющий тест с клонидином	еже-дневно 2 р/нед 1 р/нед 1 2 р/нед 1 1 1	Гормональное исследование крови: адреналин, норадреналин Определение гомованилиновой и ванилил-миндальной кислот в моче Стимулирующий тест – гистаминотропафеновый УЗИ органов малого таза УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства ЭХО-кардиография Сцинтиграфия надпочечников Консультация врача-хирурга (онколога)	Консервативная терапия: β-адреноблокаторы в терапевтических дозах внутрь (атеналол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут) Определение показаний для хирургического лечения	7-14 дней	Компенсация функции Улучшение состояния
Другие формы гипогликемии (E16.1)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови Суточное монитори-	еже-дневно еже-	ПТТГ Гормональное исследование крови:	Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема,	5-21 день	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
Гипогликемия неутонченная (E16.2)		рование глюкозы крови (профиль) Биохимическое исследование крови: глюкоза, АсАТ, АлАТ	дневно 1 р/нед	ИРИ, С-пептид, проинсулин R-графия органов грудной клетки КТ органов брюшной полости ЭЭГ	3-5 и более перекусов) При потере сознания: глюкоза 40% - 20-100 мл в/в струйно		Стабилизация
Увеличенная секреция глюкагона (E16.3)		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства ЭКГ Консультация врача-невролога	1 2 р/нед 1	Консультация психотерапевта			
Другие уточненные нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (E16.8)	ОУ Респ. У	Суточное мониторирование глюкозы крови ПТТГ Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства КТ поджелудочной железы (печени) Консультация врача-невролога	ежедневно 1 1 1	Определение НвА1с (ФЗА) Гормональное исследование крови: проинсулин Диагностические пробы (с голоданием) с определением гликемии, ИРИ, С-пептида ЭЭГ МРТ головного мозга Селективная целиакография Консультация врача-психиатра	Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов) Октреотид 50-100 мкг п/к 1-2 раза/сут под контролем гормона роста и/или ИФР1 При потере сознания: глюкоза 40% 20-100 мл в/в струйно или глюкагон – 1-2 мл п/к Определение показаний для хирургического лечения Определение показаний для химиотерапии	5-21 день	Улучшение состояния Стабилизация
Нарушение внутренней секреции поджелудочной железы неутонченное (E16.9)		УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства КТ поджелудочной железы (печени) Консультация врача-невролога	1 1 1	ЭЭГ МРТ головного мозга Селективная целиакография Консультация врача-психиатра	При потере сознания: глюкоза 40% 20-100 мл в/в струйно или глюкагон – 1-2 мл п/к Определение показаний для хирургического лечения Определение показаний для химиотерапии		
Псевдогипо-	РУ	Общий анализ крови	1 р/нед	Биохимическое ис-	Комбинированные препараты	5-7 дней	Стабили-

1	2	3	4	5	6	7	8
паратиреоз (E20.1)		Общий анализ мочи	1	следование крови:	кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		зация Улучшение состояния
		ЭКГ	1	электролиты (К, Са ²⁺)			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Са, Р), ЩФ	1	Анализ мочи по Нечипоренко			
		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у)	1	Консультация врачей: психиатра, нефролога, офтальмолога			
		УЗИ почек	1				
		Р-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей	1				
		Консультация врача-невролога	1				
	ОУ Респ. У		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са, Са ²⁺ , Р), ЩФ, общий белок	1			
	Гормональное исследование крови: АКТГ, кортизол, ТТГ, св. Т ₄ , паратгормон (далее - ПТГ), остеокальцин, β-Кросс Лапс	1	Консультация врачей: генетика, офтальмолога, психиатра				
	Двойная рентгеновская абсорбциометрия	1					
		Консультация врачей: нефролога, невролога	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие формы гипопаратиреоза (E20.8)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Са, Р), ЩФ	1 р/нед 1 р/нед 1	Анализ мочи по Нечипоренко R-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови	7-14 дней	Стабилизация Улучшение состояния
Гипопаратиреоз неутонченный (E20.9)		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 1	Консультация врача-невролога	При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		
Гипопаратирозидизм, возникший после медицинских процедур (E89.2)	ОУ Респ У	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Na, Ca, Ca ²⁺ , P), ЩФ	одно-кратно	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (К)	Комбинированные препараты кальция (500-3000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови	7-14 дней	Стабилизация Улучшение состояния
Идиопатический гипопаратиреоз (E20.0)		Гормональное исследование крови: ПТГ, остеокальцин, β-Кросс Лапс Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врачей: нефролога, невролога	1 1 1	Суточная экскреция Са, Р с мочой Экскреция цАМФ с мочой Анализ мочи на белок Бен-Джонса Нейромиорграфия УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства ЭЭГ R-графия пищевода КТ (МРТ) шеи и	При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут		

1	2	3	4	5	6	7	8
				средостения Сцинтиграфия паращитовидных желез Консультация вра- чей: гематолога, психиатра, акушера- гинеколога, эндо- кринолога, онколога			
Первичный гиперпаратиреоз (E21.0) Гиперплазия паращитовидных желез Остеодистрофия фиброзная генерализованная [костная болезнь Реклингхаузена]	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Са, Р), ЩФ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства ЭКГ	1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 1 1 р/нед	Биохимическое исследование крови: электролиты (Са ²⁺) Относительная плотность мочи УЗИ почек R-графия органов грудной клетки R-графия пищевода	При гиперкальциемическом кризе: внутривенная инфузия изотонического раствора хлорида натрия со скоростью 1 л/час в количестве 2-4 л, фуросемид 40 мг в/в После хирургического лечения: Комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация
	ОУ Респ У	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Na, K, Ca, Ca ²⁺ , P), ЩФ Гормональное исследование	1 р/нед 1	Суточная экскреция Са, Р с мочой Экскреция цАМФ с мочой Анализ мочи на белок Бен-Джонса	При гиперкальциемическом кризе: внутривенная инфузия изотонического раствора хлорида натрия со скоростью 1 л/час в количестве 2-4 л, фуросемид 40 мг в/в	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		дование крови: ПТГ, остеокальцин, β -Кросс Лапс, кортизол, ТТГ, св. Т ₄		КТ (МРТ) шеи и средостения Нейромиография Сцинтиграфия	Определение показаний для хирургического лечения		
		Двойная рентгеновская абсорбциометрия	1	паращитовидных желез	После хирургического лечения: Комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут)		
		Относительная плотность мочи	1	Консультация врачей: акушера-	или дигидротахистерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем		
		Консультация врачей: нефролога, невролога	1	гинеколога, эндокринолога	уровня ионизированного кальция в сыворотке крови		
Вторичный гиперпаратиреоз, не классифицированный в других рубриках (E21.1)	РУ	Общий анализ крови	1 р/нед	Биохимическое исследование крови:	При уровне фосфора более 1,5 ммоль/л: препарат кальция	3-7 дней	Улучшение состояния
		Общий анализ мочи	1 р/нед	мочевина, креатинин, электролиты (P, K, Na, Ca ²⁺)	1500-2000 мг/сут внутрь и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут)		
		Биохимическое исследование крови: мочевина, общий белок, электролиты (Ca, P), ЩФ	1	УЗИ органов брюшной полости	под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови		
Другие формы гиперпаратиреоза (E21.2)		УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и рег. л/у	1	УЗИ органов малого таза	Перевод в нефрологическое (урологическое) отделение		
		УЗИ почек		ФГДС			
		ЭКГ	1	Консультация врача-уролога			
Гиперпаратиреоз неуточненный (E21.3)	ОУ	Консультация врача-нефролога	1				
	Респ.	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (Ca ²⁺ , P), ЩФ	1	Суточная экскреция Ca, P с мочой	Определение показаний для хирургического лечения	3-7 дней	Улучшение состояния
	У	Анализ мочи на белок Бен-Джонса		Анализ мочи на белок Бен-Джонса	Терапевтическое лечение при уровне фосфора более 1,5 ммоль/л и Т-критерия менее 2:		
Другие уточненные		Гормональное исследование	1	Колоноскопия			

1	2	3	4	5	6	7	8
нарушения паразитовидной железы (E21.4)		дование крови: ПТГ, остеокальцин, β -Кросс Лапс, кортизол, ТТГ, св. Т ₄ ФГДС	1	Нейромиография Сцинтиграфия паразитовидных желез	препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови		
Болезнь паразитовидных желез неуточненная (E21.5)		КТ внутренних органов (почки, печень) КТ (МРТ) шеи и средостения Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врача-нефролога	1 1 1 1	Консультация врачей: невролога, гематолога, онколога, травматолога-ортопеда, фтизиатра			
Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)	РУ	Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Са)	1 р/нед 2 р/нед 1 р/нед	Биохимическое исследование крови: креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (Са ²⁺ , Р) ПТТГ	Заместительная терапия: Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут (преднизолон 5-15 мг/сут, метилпреднизолон 4-16 мг/сут); минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, К, Na	7-14 дней	Компенсация функции Улучшение состояния
Полигландулярная гиперфункция (E31.1)		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у	1	Гормональное исследование крови: ИРИ, ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т ₄ , ТТГ	Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) – по показаниям		
Множественный эндокринный аденоматоз (D44.8)		УЗИ органов малого таза УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (надпочечники)	1 1	КТ области надпочечников			

1	2	3	4	5	6	7	8
Другая полигландулярная дисфункция (E31.8)	ОУ Респ	Измерение уровня АД ЭКГ Биохимическое исследование крови: креатинин, общий холестерин, триглицериды, электролиты (К, Na, Ca, Ca ²⁺ , P) ПТТГ	ежедневно 1 р/нед 1 1	Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид (в процессе нагрузочных проб) УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ПАБ УЗИ надпочечников Сцинтиграфия щитовидной железы Сцинтиграфия парашитовидных желез	Заместительной терапии: Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут (преднизолон 5-15 мг/сут, метилпреднизолон 4-16 мг/сут); минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут в зависимости от пола и возраста больного под контролем АД, уровня электролитов (К, Na) Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут) – по показаниям	7-14 дней	Компенсация функции Улучшение состояния
Полигландулярная дисфункция, неуточненная (E31.9)	У	Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т ₄ , ТТГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин, ПТГ, ИРИ, С-пептид Суточный ритм кортизола, АКТГ УЗИ органов малого таза КТ области надпочечников	1 1 1	Консультация врача-акушера-гинеколога			
Гипопитуитаризм (E23.0)	РУ	Соматограмма Определение уровня глюкозы в крови	1 2 р/нед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Суточный диурез с определением относительной плотности мочи	Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы Заместительная терапия: Препараты задней доли гипофи-	7-14 дней	Улучшение самочувствия Компенсация
Медикаментозный гипопитуитаризм		Биохимическое исследование крови: глюкоза, АлАТ, АсАТ, мо-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
(E23.1) Несахарный диабет (E23.2)		чевина, электролиты (К, Са), ЩФ ЭКГ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ органов малого таза	1 р/нед 1 1	Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (Р, Са ²⁺) ПТТГ Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , кортизол МРТ (КТ) области гипофиза Консультация врачей: оториноларинголога (обоняние), невролога	за: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг/сут 2-3 р/сут и/или назально 1-10 доз/сут - 2-3 р/сут Медикаментозная терапия по согласованию со специалистами ОУ хорионическим гонадотропином по 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в неделю и агонистами дофамина (бромокриптин -2,5-10 мг/сут)		функции
Дисфункция гипоталамуса, не классифицированная в других рубриках (E23.3)		Р-графия черепа в боковой проекции Консультация офтальмолога (глазное дно)	1 1				
Другие болезни гипофиза (E23.6)	ОУ Респ У	Биохимическое исследование крови: электролиты (Са, Са ²⁺ , Р, К), креатинин, АлАТ, АсАТ, глюкоза ПТТТ	1 1	Осмолярность крови Осмолярность мочи Гормональное исследование крови: вазопрессин, ренин Кортизол в суточной моче Соматограмма УЗИ органов малого таза	Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы Заместительная терапия: Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг/сут - 2-3 раза/сут и/или назально 1-10 доз/сут - 2-3 раза/сут Медикаментозная терапия хорионическим гонадотропином по 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза/нед и агонисты дофамина внутрь: бромокриптин -2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в не-	7-14 дней	Улучшение самочувствия Компенсация функции
Болезнь гипофиза неуточненная (E23.7)		Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , кортизол, АКТГ, пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, СТГ ЭКГ Осмолярность мочи	1 1 1 р/нед 1 р/нед	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ молочных желез УЗИ предстатель-			
Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур (E89.3)							

1	2	3	4	5	6	7	8
		МРТ области гипофиза Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)	1 1	ной железы Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия), нейрохирурга	делю (по решению консилиума) При почечной форме: тиазидные диуретики внутрь (гидрохлортиазид 25-50 мг/сут) Определение показания для нейрохирургического лечения и лучевой терапии		
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (E22.2)	РУ	Общий анализ мочи Суточный диурез с определением относительной плотности мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, электролиты (Na, K, Cl) ЭКГ Р-графия органов грудной клетки Консультация врача-невролога	1 р/нед 2 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 1	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ РВГ УЗИ органов брюшной полости КТ (МРТ) головного мозга Консультация врачей: нефролога (уролога), психотерапевта	Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут Диуретики: гидрохлортиазид – 25-150 мг/сут или фуросемид 40-240 мг/сут внутрь Бромкриптин 2,5-7,5 мг/сут внутрь	7-14 дней	Улучшение состояния и компенсация функции
	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Суточный диурез с определением относительной плотности	1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед	Осмолярность крови Осмолярность мочи Биохимическое исследование крови:	Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут в зависимости от пола и возраста	7-14 дней	Улучшение состояния и компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (Na, K, Cl), креатинин, общий холестерин, общий белок Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, св. Т ₄ , кортизол, вазопрессин, альдостерон Проба с изменением положения тела Диагностический тест с водной нагрузкой Консультация врача-нефролога (уролога)	1 р/нед 1 1 1	электролиты (Ca, Ca ²⁺) ЭКГ РВГ УЗИ почек КТ (МРТ) головного мозга (по показаниям с контрастированием гипофиза) Консультация врачей: невролога, психотерапевта (психиатра)	та больного под контролем АД, уровня электролитов (K, Na) Диуретики: гидрохлортиазид – 25-150 мг/сут или фуросемид 40-240 мг/сут внутрь Бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю внутрь (по решению консилиума)		функции
Остеопороз с патологическим переломом (M80)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза электролиты (Ca, K, Na, Cl), ЩФ, мочеви-на, АлАТ, АсАТ ЭКГ УЗИ внутренних органов	1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺ , P), креатинин ПТТГ Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, св. Т ₄ , пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол	Препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200-1200 МЕ/сут) внутрь под контролем уровня ионизированного кальция в сыворотке крови Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию (эстрогены, эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушером-гинекологом)	5-14 дней	Компенсация состояния
Остеопороз без патологического перелома (M81)							
Остеопороз при эндо-							

1	2	3	4	5	6	7	8	
кринных нарушениях (M82.1)		R-графия пояснично- крестцового отдела позвоночника Консультация врача- хирурга	1 1	УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) ЭХО-кардиография R-графия органов грудной клетки Консультация врача травматолога- ортопеда				
	ОУ Респ У	Биохимическое ис- следование крови: электролиты, креати- нин, электролиты (Са, Са ²⁺ , Р, К, Na), ЩФ, глюкоза, общий белок Гормональное иссле- дование крови: ЛГ, ФСГ, пролактин, те- стостерон, эстрадиол, кортизол, ПТГ, остеокальцин, β- Кросс Лапс Консультация трав- матолога-ортопеда	1 1 1	Гормональное ис- следование крови: АКТГ, кальцитонин Суточная экскреция Са, Р с мочой Анализ мочи на бе- лок Бен-Джонса УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) R-графия скелета КТ (МРТ) позво- ночника Сцинтиграфия паращитовидных желез Двойная рентгенов- ская абсорбциомет- рия	Препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д ₃ (200- 1200 МЕ/сут) или дигидротахи- стерол 0,8-2,4 мг/сут внутрь под контролем уровня ионизи- рованного кальция в сыворотке крови Лекарственные средства, угне- тающие костную резорбцию (эстрогены, эстроген-гестаген- ные лекарственные средства назначаются врачом-акушером- гинекологом)	5-14 дней	Компен- сация состоя- ния	

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врача-гастроэнтеролога			
Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом (E03.0)	РУ	Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Гормональное исследование крови: ТТГ	1 1 1	Гормональное исследование крови: св. Т ₄ Биохимическое исследование крови:	Заместительная терапия: Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут.) постоянно под контролем св. Т ₄ и ТТГ до нормализации функции и размеров щитовидной железы, затем Прием калия йодида в профилактических дозировках (150-200 мкг) Ноотропные лекарственные средства: пирацетам 800-2400 мг/сут внутрь или винпоцетин 10-20 мг/сут	7-14 дней	Медикаментозная компенсация функции
Врожденный гипотиреоз без зоба (E03.1)		ЭКГ	1 р/нед	глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин, общий холестерин, триглицериды Консультация врача-невролога			
Гипотиреоз, вызванный медикаментами и другими экзогенными веществами (E03.2)	ОУ Респ. У	Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, АлАТ, АсАТ, креатинин, Fe	1 1	Гормональное исследование крови: ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, СТГ, ИФР-1, АТ к ТПО Биохимическое исследование крови:	Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут под контролем св. Т ₄ , ТТГ) Ноотропные лекарственные средства внутрь: пирацетам 800-2400 мг/сут или винпоцетин 10-20 мг/сут Диуретические средства: спиронолактон 50-200 мг/сут внутрь β-адреноблокаторы: пропранолол 20-40 мг/сут внутрь	7-14 дней	Компенсация функции
Постинфекционный гипотиреоз (E03.3)		УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Консультация врача-невролога	1 1	ЛПВП, ЛПНП, Са, ЩФ ПАБ щитовидной железы под контро-			
Атрофия щитовидной железы (приобретенная)							

1	2	3	4	5	6	7	8
(E03.4)				лем УЗИ УЗИ почек ЭХО-кардиография МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)	При микседематозной коме: левотироксин натрия по 250 мкг через желудочный зонд (таблетки в дробном виде) каждые 6 часов, в дальнейшем 100 мкг/сут; гидрокортизон 50-100 мг в/в (преднизолон 10-15 мг) каждые 8 часов		
Микседематозная кома (E03.5)				Двойная рентгеновская абсорбциометрия Консультация врачей: акушера-гинеколога, оториноларинголога, офтальмолога			
Другие уточненные гипотиреозы (E03.8)							
Гипотиреоз неуточненный (E03.9)							
Гипотиреоидизм, возникший после медицинских процедур (E89.0)							
Тиреотоксикоз с диффузным зобом (E05.0)	РУ	Общий анализ крови Измерение уровня АД	1 р/нед ежедневно	Гормональное исследование крови: св. Т ₃ , АТ к ТПО	Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 5-30 мг/сут	5-14 дней	Улучшение состояния
Тиреотоксикоз с токсическим узловым зобом (E05.1)		Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, об-	1	Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca) ПТТГ ЭХО-кардиография	β-адреноблокаторы: атеналол 50-100 мг/сут или пропранолол внутрь 20-120 мг/сут Левотироксин натрия внутрь 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 недели лечения тиреостатиками		(уменьшения размеров зоба). Ремиссия или

1	2	3	4	5	6	7	8
бом (E05.1)		щий билирубин, АлАТ, АсАТ, мочеви- на		УЗИ органов малого таза УЗИ орбит	(при необходимости)		медико- ментоз- ная ком- пенсация
Тиреотокси- коз с токси- ческим мно- гоузловым зобом (E05.2)		УЗИ щитовидной же- лезы и рег. л/у ЭКГ Консультация врача- офтальмолога	1 1 р/нед 1	Консультация вра- чей: невролога, ги- неколога			Выздо- рование
Тиреотокси- коз с эктопи- ей тиреоид- ной ткани (E05.3)	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, общий бе- лок, общий билиру- бин, АлАТ, АсАТ, креатинин, электро- литы (К, Na, Cl)	1 р/нед 1	Гормональное ис- следование крови: кортизол, АКТГ (суточный ритм), пролактин ПАБ щитовидной железы под контро- лем УЗИ	Тиреостатические лекарствен- ные средства: тиамазол внутрь 5-30 мг/сут β-адреноблокаторы: атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут, или пропранолол внутри 20-120 мг/сут Левотироксин натрия внутрь 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 не- дели лечения тиреостатиками (при необходимости)	5-14 дней	Улучше- ние со- стояния. Ремис- сия или медика- ментоз- ная ком- пенса- ция. Компен- сация функции
Тиреотокси- коз искус- ственный (E05.4)		УЗИ щитовидной же- лезы и рег. л/у с до- плерографией ЭКГ Консультация врача- офтальмолога	1	УЗИ органов брюш- ной полости УЗИ органов малого таза ФГДС КТ орбит	Левотироксин натрия внутрь 25-50 мкг/сут, начиная с 4-6 не- дели лечения тиреостатиками (при необходимости) При тяжелом тиреотоксикозе, не поддающемся компенсации тиреостатиками – глюкокорти- коидные лекарственные сред- ства: преднизолон внутрь 5-40 мг/сут или метилпреднизолон 4- 64 мг/сут При аутоиммунной офтальмо- патии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48		Компен- сация функции
Другие фор- мы тиреоток- сикоза (E05.8)		ЭКГ Консультация врача- офтальмолога	1 р/нед 1	УЗИ органов малого таза ФГДС КТ орбит	При тяжелом тиреотоксикозе, не поддающемся компенсации тиреостатиками – глюкокорти- коидные лекарственные сред- ства: преднизолон внутрь 5-40 мг/сут или метилпреднизолон 4- 64 мг/сут При аутоиммунной офтальмо- патии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48		Компен- сация функции
Тиреотокси- коз неуточ- ненный (E05.9)				Сцинтиграфия щи- товидной железы Двойная рентгенов- ская абсорбциомет- рия	При аутоиммунной офтальмо- патии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48		
Экзофтальм при наруше- нии функции				Консультация вра- чей: кардиолога, невролога, хирурга			

1	2	3	4	5	6	7	8
щитовидной железы (H06.2)					мг (0,5 мг/кг/сут) – 2 нед., с последующим снижением дозы на 4 (5) мг/нед. до полной отмены Определение показаний для хирургического лечения и радиойодтерапии		
Острый тиреоидит (E06.0)	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Консультация врача-хирурга	1 р/нед 1 1 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АсАТ, АлАТ, общий холестерин, триглицериды Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ Консультация врача-оториноларинголога	Антибактериальная терапия: амоксциллин 0,5-1 г/сут на 3 приема внутрь или цефазолин 1 г/сут на 2-4 приема в/м или в/в - 7-10 дней Ацетилсалициловая кислота внутрь 0,5-2 г/сут в 6-8 приемов на протяжении 5-7 дней Хирургическое вскрытие и дренирование абсцесса	7-14-дней	Выздоровление с полным восстановлением функций
	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ Консультация врача-хирурга	1 р/нед 1 1 1 р/нед 1	КТ области шеи и грудного пространства Консультация врачей: оториноларинголога, онколога	Антибактериальная терапия: амоксциллин 0,5-1 г/сут на 3 приема внутрь или цефазолин 1 г/сут на 2-4 приема в/м или в/в - 7-10 дней Ацетилсалициловая кислота внутрь 0,5-2 г/сут в 6-8 приемов на протяжении 5-7 дней β-адреноблокаторы: атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол	7-14 дней	Выздоровление с полным восстановлением функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
					5-10 мг/сут или пропранолол внутри 20-120 мг/сут Хирургическое вскрытие и дренирование абсцесса		
Подострый тиреоидит (E06.1)	РУ	Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности) Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ	2 р/нед 1 р/нед 1	Общий анализ мочи Гормональное исследование крови: ТТГ Консультация врачей: оториноларинголога, хирурга	Преднизолон внутри 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы (под контролем СОЭ) Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства: диклофенак 50-150 мг/сут или ибупрофен 0,8-1,2 г/сут внутри (под контролем СОЭ) Ацетилсалициловая кислота внутри по 0,5 - 3-4 раза/сут - 5-7 дней	10-14 дней.	Выздоровление с полным восстановлением функций
	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у Консультация врача-оториноларинголога ЭКГ	1 р/нед 1 1 1 р/нед	Сцинтиграфия щитовидной железы с Тс ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ ЭХО-кардиография Консультация врачей: невролога, хирурга (онколога)	Преднизолон внутри 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы препарата (под контролем СОЭ) Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства: диклофенак 50-150 мг/сут или ибупрофен 0,8-1,2	10-14 дней	Выздоровление с полным восстановлением функций

1	2	3	4	5	6	7	8
					г/сут внутрь (под контролем СОЭ) при рецидивирующем течении Ацетилсалициловая кислота внутрь по 0,5 3-4 раза/сут (5-7 дней) Левотироксин натрия внутрь 50-100 мкг/сут при отсутствии редукции размеров щитовидной железы через 3-4 недели от начала лечения		
Хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом (E06.2)	РУ	Общий анализ крови УЗИ щитовидной железы и рег. л/у ЭКГ	1 р/нед 1 1 р/нед	Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, глюкоза, АсАТ, АлАТ, общий холестерин ЭХО-кардиография Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога	Лечение зависит от функционально состояния щитовидной железы: В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы (пропранолол 10-60 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут внутрь) под контролем АД, пульса, св. Т ₄ , ТТГ В стадии гипотиреоза: левотироксин натрия внутрь 50-100 мкг/сут под контролем св. Т ₄ , ТТГ При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится	5-10 дней	Ремиссия компенсации функции
Аутоиммунный тиреоидит (E06.3)							
Медикаментозный тиреоидит (E06.4)							
Другой хронический тиреоидит (E06.5)	ОУ Респ. У	Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т ₄ , АТ к ТПО	1	Общий анализ крови Гормональное ис-	Лечение зависит от функционально состояния щитовидной железы:	5-14 дней	Ремиссия компенсации

1	2	3	4	5	6	7	8
Тиреоидит неуточенный (E06.9) Послеродовый тиреоидит (O90.5)		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, глюкоза, АсАТ, АлАТ, общий холестерин УЗИ щитовидной железы с доплерографией ЭКГ	1 1 1 р/нед	следование крови: АТ к р ТТГ, св. Т ₃ ЭХО-кардиография ПАБ щитовидной железы УЗИ орбит КТ (МТР) загрудинного пространства Сцинтиграфия щитовидной железы Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога, хирурга	В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы (пропранолол 10-60 мг/сут внутрь) или тиреостатические лекарственные средства (тиамазол 5-20 мг/сут внутрь) под контролем АД, пульса, св. Т ₄ , ТТГ В стадии гипотиреоза: левотироксин натрия 50-100 мкг/сут под контролем св. Т ₄ , ТТГ При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится При аутоиммунной офтальмопатии: метилпреднизолон (преднизолон) 64 мг (1 мг/кг/сут) – 2 нед., далее 48 мг (0,5 мг/кг/сут) – 2 нед., с последующим снижением дозы на 4 (5) мг в неделю до полной отмены При компрессии органов шеи – определение показаний для хирургического лечения		функции
Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиля-	РУ	Расчет ИМТ Измерение ОТ, ОБ Общий анализ крови Определение уровня глюкозы в крови ПТТГ	1 1 1 р/нед 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: креатинин, ЛПВП, ЛПНП, электролиты (К, Na, Cl, Ca) УЗИ гонад (яичек)	Редукционная диета (ограничение калорий на 30% за счет рафинированных углеводов и жиров животного происхождения) Дозированные физические нагрузки (30 минут ежедневной	10-14 дней	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
цией Пикквикский синдром (E66.2)		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, общий билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, холестерин, триглицериды Общий анализ мочи ЭКГ	1 1 р/нед	или органов малого таза) УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ внутренних органов УЗИ надпочечников УЗИ молочных желез Консультация врача-невролога	ходьбы, водные процедуры) Медикаментозная терапия, направленная на снижение веса (метформин 1000-2000 мг/сут внутрь) Определение массы тела каждые 7 дней		
	ОУ Респ. У	Определение уровня глюкозы в крови Биохимическое исследование крови: общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Ca, Ca ²⁺) Гормональные исследования: ИРИ, С-пептид, кортизол, ТТГ, св. Т ₄ УЗИ щитовидной железы и рег. л/у УЗИ надпочечников УЗИ гонад (яичек или органов малого таза) Консультация врачей: невролога, офтальмо-	1 р/нед 1 1 1 1 1	Общий анализ крови Общий анализ мочи ПТТГ Гормональное исследование крови: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин Определение уровня ИРИ и С-пептида в крови на фоне ПТТГ Определение уровня лептина в сыворотке крови Определение уровня кортизола (мониторинг), АКТГ в сыворотке крови	Редукционная диета (ограничение калорий на 30% за счет рафинированных углеводов и жиров животного происхождения) Дозированные физические нагрузки (30 минут ежедневной ходьбы, водные занятия) Медикаментозная терапия, направленная на снижение веса: метформин 1000-2000 мг/сут внутрь Определение массы тела каждые 7 дней Определение показаний для хирургического лечения ожирения	10-14 дней	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
		лога		УЗИ молочных желез КТ (МРТ) головного мозга (по показаниям с контрастированием) КТ надпочечников Консультация врачей: психотерапевта, акушера-гинеколога, уролога			
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) (E10)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Исследование уровня ацетона в моче Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение белка в суточной моче ЭКГ	2 р/нед 3 р/нед 1 1 1 1 р/нед	Биохимическое исследование крови: креатинин, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl) Определение белка в моче (микроальбуминурия) Анализ мочи по Нечипоренко Исследование уровня глюкозы в моче Исследование уровня ФЗА или HbA1c УЗИ органов брюшной полости Измерение уровня АД Консультация вра-	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц в зависимости от массы тела) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами короткого и средней длительности действия (0,7-1,6 МЕ/кг/сут)	12-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-офтальмолога	1	чей: невролога, акушера-гинеколога (уролога)			
ОУ Респ. У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)	3 р/нед		Исследование уровня ацетона в моче Биохимическое исследование крови: ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами короткого и средней длительности действия (0,7-1,6 МЕ/кг/сут)	12-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация
	Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ, электролиты (K, Na, Cl)	1		Гормональное исследование крови: С-пептид, проинсулин	При непереносимости препаратов инсулина – проведение внутрикожных проб, подъязычной пробы		
	Измерение уровня АД	ежедневно		Определение микроальбуминурии	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)		
	Общий анализ крови	1		Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам			
	Общий анализ мочи	1 р/нед		Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина			
	Определение белка в суточной моче	1		РВГ конечностей			
	Анализ мочи по Нечипоренко	1		УЗИ сосудов конечностей			
	Исследование уровня ФЗА или HbA1c	1		ЭКГ			
	Консультация врачей: офтальмолога, невролога	1		ЭХО-кардиография Консультация врача-			

1	2	3	4	5	6	7	8
				хирурга (центр диабетической стопы) Консультация врача-аллерголога			
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением почек (E10.2)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ мочи по Нечипоренко Измерение уровня АД ЭКГ УЗИ почек Консультация врача-терапевта	3 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед 1 р/нед ежедневно 1 р/нед 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Ca), общий холестерин, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Бактериологическое исследование мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам УЗИ забрюшинного пространства Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, офтальмолога	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничение уровня белка (0,6-1 г/кг/сут), с ограничением соли до 5 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия: базис-болюсный режим инсулинотерапии согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета (гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии) – по согласованию с республиканским специалистом Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (далее – иАПФ): лизиноприл 2,5-10 мг/сут или каптоприл 25-100 мг/сут, или эналаприл 5-20	12-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Анализ мочи по Нечипоренко СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Исследование уровня ФЗА или на HbA1c Консультация врача-нефролога (уролога)	1 1 1 1	нография Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам РВГ конечностей УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врачей: врача-хирурга (центр диабетической стопы), невролога, офтальмолога	токолам лечения инсулинзависимого сахарного диабета (гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии) Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента внутрь: каптоприл 25-100 мг/сут, или лизиноприл 2,5-10 мг/сут, или эналаприл 5-20 мг/сут Коррекция артериальной гипертензии: антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5-25 мг/сут или фуросемид 40-80 мг/сут); β - адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут) Антиагрегантная терапия: (дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь или 0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в) Программный гемодиализ, перитониальный диализ, трансплантация почки		
Инсулинзависимый сахар-	РУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 р/нед 1 р/нед	Биохимическое исследование крови:	Рациональная диета с исключением рафинированных углево-	7-14 дней	Улучшение со-

1	2	3	4	5	6	7	8
ный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением глаз (E10.3)		Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обе- дом, перед ужином, перед сном) Биохимическое иссле- дование крови: глюко- за, мочевины, общий белок, общий холе- стерин, электролиты (K, Na, Cl) Исследование уровня ацетона в моче Измерение уровня АД ЭКГ Консультация врача- офтальмолога (опре- деление остроты зре- ния, тонометрия, оф- тальмоскопия при расширенных зрачках)	3 р/нед 1 1 р/нед еже- дневно 1 р/нед 1	мочевина, креати- нин, электролиты (Ca), ЩФ, триглице- риды Определение белка в суточной моче (мик- роальбуминурия; протеинурия) РВГ конечностей Консультация вра- чей: терапевта, невролога, хирурга, нефролога (уролога)	дов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагруз- ка (30 минут ежедневной ходь- бы) Медикаментозная терапия: са- харного диабета (согласно про- токолам лечения инсулинзави- симого сахарного диабета) Коррекция артериальной гипер- тензии: иАПФ (эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут внутрь); β - адреноблокаторы внутрь (пропранолол 10-40 мг/сут или атеналол 25-50 мг/сут); диуре- тики внутрь (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут) Антиагрегантная терапия: аце- тилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь		стояния Стабили- зация
	ОУ Респ. У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обе- дом, перед ужином, перед сном) Биохимическое иссле- дование крови: моче- вина, креатинин, элек-	3 р/нед 1	Биохимическое ис- следование крови: электролиты (Ca ²⁺), ЩФ Флюоресцентная ан- гиография сетчатки СКФ по клиренсу эндогенного креати-	Рациональная диета с исключе- нием рафинированных углево- дов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограни- чением животных жиров Адекватная физическая нагруз- ка (30 минут ежедневной ходь-	7-14 дней	Улучше- ние со- стояния Стабили- зация

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (Са), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Консультация врача-офтальмолога (исследование с помощью целевой лампы, осмотр глазного дна с помощью фундус-линзы, офтальмоскопия при расширенных зрачках) ЭКГ	1 1 1	нина Исследование уровня ацетона в моче РВГ конечностей УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врача-нефролога (уролога) Консультация врачей: невролога, хирурга (центр диабетической стопы)	бы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета) Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутрь (энналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут) β - адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут или спиронолактон 25-100 мг/сут); антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь По показаниям – фокальная или панретинальная лазерная фотокоагуляция сетчатки		
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обе-	1 р/нед 1 р/нед 3 р/нед	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, электролиты (Са), ЩФ, триглице-	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная) (E10.4)</p>	<p>дом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (K, Na, Cl)</p> <p>Исследование уровня ацетона в моче</p> <p>Измерение уровня АД</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация врача-невролога</p>	<p>1</p> <p>1 р/нед</p> <p>ежедневно</p> <p>1 р/нед</p> <p>1</p>	<p>риды</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), офтальмолога</p>	<p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета)</p> <p>Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600 мг/сут (по решению консилиума)</p> <p>Витамины группы В (5% растворы тиамин, пиридоксин) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней</p> <p>Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь</p> <p>Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви</p> <p>Физиотерапевтическое лечение (далее-ФТ): курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)</p>	<p>7-14 дней</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>	
	<p>ОУ</p> <p>Респ</p> <p>У</p>	<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (K, Na, Ca), общий холестерин, триглицериды</p>	<p>однократно</p>	<p>Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca²⁺), ЩФ</p> <p>Пробы для диагностики коронарной</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жиров</p>	<p>7-14 дней</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>Исследование уровня ФА или на HbA1c РВГ конечностей</p> <p>Консультация врача-невролога с определением порога вибрационной, температурной, тактильной, болевой чувствительности</p> <p>Пробы для диагностики автономной нейропатии: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба</p> <p>Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), офтальмолога</p>	<p>одно-кратно</p> <p>одно-кратно</p> <p>одно-кратно</p> <p>одно-кратно</p> <p>одно-кратно</p>	<p>автономной нейропатии: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба</p> <p>УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием</p> <p>СКФ по клиренсу эндогенного креатинина</p> <p>Консультация врачей: нефролога, кардиолога, ангиохирурга</p>	<p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета)</p> <p>Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600-800 мг/сут - 3 недели, 600 мг/сут - 1-3 месяца (по решению консилиума)</p> <p>Витамины группы В (тиамин, пиридоксин) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней</p> <p>Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь</p> <p>Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви</p> <p>ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)</p>		
Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип)	РУ	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обе-</p>	<p>1 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>3 р/нед</p>	<p>Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглице-</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с огра-</p>	7-14 дней	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия, микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E10.5)		дом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (K, Na, Cl) Измерение уровня АД	одно-кратно ежедневно 1 р/нед одно-кратно	риды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Исследование уровня ацетона в моче РВГ конечностей Консультация врачей: офтальмолога, терапевта Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)	ничением животных жиров Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилататоры и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксантина (0,05% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в) Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)		
	ОУ Респ У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: общий	3 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня АД	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с ограничением животных жиров Медикаментозная терапия са-	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Исследование уровня ФА или на HbA1c РВГ конечностей Консультация врача-невролога с определением порога вибрационной, температурной, тактильной, болевой чувствительности Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)	1 1	ЭХО-кардиография СКФ по клиренсу эндогенного креатинина УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врачей: нефролога (уролога), офтальмолога, кардиолога	харного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамо-л 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилататоры и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксантина (0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в) Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям) Хирургическое лечение (по показаниям)		
Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 типа) (E11)	РУ	Исследование уровня глюкозы в крови натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном Биохимическое исследование крови: моче-	2 р/нед 1	Исследование уровня глюкозы в крови при инсулинотерапии (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Исследование уров-	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), ограничением жиров животного происхождения, повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		вина, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ Общий анализ крови Общий анализ мочи Измерение уровня АД ЭКГ Консультация врача-офтальмолога	1 р/нед 1 р/нед еже-дневно 1 р/нед 1	ня глюкозы в моче Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Определение белка в моче (микроальбуминурия) Анализ мочи по Нечипоренко УЗИ органов брюшной полости Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога (уролога)	Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Производные сульфаниламочевины: глибенкламид 5 мг (5-20 мг/сут), глибенкламид 3,5 мг (3,5-14 мг/сут) Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь Инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия или комбинированная терапия (инсулин + таблетированные сахароснижающие средства) – по показаниям		
ОУ Респ У		Исследование уровня глюкозы в крови натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl) Измерение уровня АД	2 р/нед 1 еже-	ИМТ Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: ЛПВП, ЛПНП, электролиты (Ca, Ca ²⁺), ЩФ СКФ по клиренсу эндогенного креатинина УЗИ внутренних органов	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), ограничением жиров животного происхождения, повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Производные сульфаниламочевины внутрь: глибенкламид 5 мг (5-20 мг/сут), глибенкламид 3,5 мг (3,5-14 мг/сут); гликлазид	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия, протеинурия)</p> <p>Исследование уровня ФА или на HbA1c</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>Консультация врачей: офтальмолога, невролога</p>	<p>дневно</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>УЗИ органов малого таза</p> <p>УЗИ сосудов конечностей</p> <p>ЭКГ</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы), нефролога (уролога), кардиолога</p>	<p>30-320 мг/сут</p> <p>Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь</p> <p>Инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия или комбинированная терапия (инсулин + таблетированные сахароснижающие средства) – по показаниям</p>		
<p>Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 типа) с поражением почек (E11.2)</p>	<p>РУ</p>	<p>Исследование уровня глюкозы в крови натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном</p> <p>Биохимическое исследование крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза, АсАТ, АлАТ</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Измерение уровня АД</p>	<p>3 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>ежедневно</p>	<p>Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (К, Na, Са)</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>УЗИ абдоминального пространства</p> <p>Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, офтальмолога</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц с учетом массы тела), с ограничением уровня белка (0,6-1 г/кг/сут), с ограничением соли до 5 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная сахароснижающая терапия: производные сульфанилмочевины внутрь: гликлазид 30-320 мг/сут, глибенкламид 3,5-14 мг/сут (5-15 мг/сут)</p>	<p>7-14 дней</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЭКГ УЗИ почек Консультация врача-терапевта	1 р/нед 1 1		Гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии – по согласованию с республиканским специалистом Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь При невозможности компенсации - инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия (свинные монокомпонентные или генно-инженерные инсулины человека) или комбинированная терапия (инсулин + таблетированные сахароснижающие средства) Патогенетическая терапия: иАПФ внутрь: эналаприл 5-40 мг/сут, каптоприл 25-100 мг/сут, лизиноприл 2,5-10 мг/сут		
ОУ Респ У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na,	3 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺ , Mg) Измерение уровня АД ЭХО-кардиография УЗИ почек и брюшинного простран-		Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с ограничением уровня белка (0,6 г/кг/сут), с ограничением соли до 3 г/сут, с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		Са), ЩФ, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП Измерение уровня АД	ежедневно	ства КТ почек Сцинтиграфия почек Радиоизотопная ренография	ка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная сахароснижающая терапия: производные сульфанилмочевины внутрь: гликлазид 30-320 мг/сут, глибенкламид 3,5-14 мг/сут (5-15 мг/сут) Гликвидон внутрь 120-180 мг/сут под контролем уровня гликемии Бигуаниды: метформин 500-3000 мг/сут внутрь		
		Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Анализ мочи по Нечипоренко СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Исследование уровня ФЗА или на HbA1c Консультация врача-нефролога (уролога)	однократно 1 р/нед однократно однократно однократно	Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам РВГ конечностей УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), невролога, офтальмолога	При невозможности компенсации - инсулинотерапия инсулинами короткого и средней длительности действия (свинные монокомпонентные или генно-инженерные инсулины человека) или комбинированная терапия (инсулин + таблетированные сахароснижающие средства) Патогенетическая терапия: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента внутрь: каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут, или эналаприл 5-20 мг/сут Коррекция артериальной гипертензии: антагонисты кальция		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>внутри (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут); диуретики внутри (гидрохлортиазид 12,5-25 мг/сут или фуросемид 40-80 мг/сут); β - адреноблокаторы внутри (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут)</p> <p>Антиагрегантная терапия: (дипиридамол 50-75 мг/сут внутри или 0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в)</p> <p>Программный гемодиализ, перитониальный диализ, трансплантация почки</p>		
Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 типа) с поражением глаз (E11.3)	РУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном)</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (K, Na, Cl)</p> <p>Исследование уровня ацетона в моче</p>	<p>1 р/нед</p> <p>1 р/нед</p> <p>3 р/нед</p> <p>одно-кратно</p> <p>1 р/нед</p>	<p>Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглицериды</p> <p>Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия)</p> <p>РВГ конечностей</p> <p>Консультация врачей: терапевта, невролога, хирурга, нефролога (уролога)</p>	<p>Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут)</p> <p>Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы)</p> <p>Медикаментозная терапия: сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулиннезависимого сахарного диабета)</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутри (эналаприл 5-20 мг/сут или ли-</p>	7-14 дней	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		Измерение уровня АД ЭКГ Консультация врача-офтальмолога (определение остроты зрения, тонометрия, офтальмоскопия при расширенных зрачках)	еже-дневно 1 р/нед 1		зиноприл 2,5-10 мг/сут) β - адреноблокаторы внутрь (пропраналол 10-40 мг/сут или атеналол 25-50 мг/сут); диуретики (гидрохлортиазид 12,5- 25 мг/сут внутрь) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь		
ОУ Респ У		Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, электролиты (Са), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Консультация врача-офтальмолога (исследование с помощью щелевой лампы, осмотр глазного дна с помощью фундус-линзы, офтальмоско-	3 р/нед 1 1 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺) Флюоресцентная ангиография сетчатки СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Исследование уровня ацетона в моче РВГ конечностей УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, хирурга (центр диабетической стопы)	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жиров Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулиннезависимого сахарного диабета) Коррекция артериальной гипертензии: иАПФ внутрь эналаприл 5-20 мг/сут или лизиноприл 2,5-10 мг/сут β - адреноблокаторы внутрь (атеналол 25-50 мг/сут или бисопролол 5-10 мг/сут); диуретики внутрь (гидрохлортиазид	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		пия при расширенных зрачках) ЭКГ	1		12,5- 25 мг/сут или спиронолактон 25-100 мг/сут); антагонисты кальция внутрь (дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь По показаниям – фокальная или панретинальная лазерная фотокоагуляция сетчатки		
Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 типа) Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная) (E11.4)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (К, Na, Cl) Исследование уровня ацетона в моче Измерение уровня АД ЭКГ	1 р/нед 1 р/нед 3 р/нед 1 1 р/нед ежедневно 1 р/нед	Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) РВГ конечностей Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), офтальмолога	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулинзависимого сахарного диабета) Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600 мг/сут (по решению консилиума) Витамины группы В (5% растворы тиамин, пиридоксин)	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-невролога	1		1-2 мл в/м в течение 10-20 дней Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут внутрь Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)		
ОУ Респ У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Исследование уровня ФА или на HbA1c РВГ конечностей Консультация врача-невролога с определением порога вибраци-	2 р/нед 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Ca ²⁺), ЩФ Пробы для диагностики кардиальной автономной neuropatii: Вальсальвы, проба с глубоким дыханием, ортостатическая проба УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием СКФ по клиренсу эндогенного креатинина Консультация врачей: нефролога, кардиолога, ангиохи-рурга	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), ограничением в животных жиров Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулиннезависимого сахарного диабета) Патогенетическая терапия: тиоктовая кислота внутрь 600-800 мг/сут - 3 недели, 600 мг/сут - 1-3 мес (по решению консилиума) Витамины группы В (5% растворы тиамин, пиридоксин) 1-2 мл в/м в течение 10-20 дней	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация	

1	2	3	4	5	6	7	8
		онной, температурной, тактильной, болевой чувствительности Консультация врачей: хирурга (центр диабетической стопы), офтальмолога	1		Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)		
Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 типа) Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E11.5)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, общий белок, общий холестерин, электролиты (K, Na, Cl) Измерение уровня АД ЭКГ Консультация врача-невролога	1 р/нед 1 р/нед 3 р/нед 1 Ежедневно 1 р/нед 1	Биохимическое исследование крови: креатинин, электролиты (Ca), ЩФ, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Исследование уровня ацетона в моче РВГ конечностей Консультация врачей: офтальмолога, терапевта, хирурга (центр диабетической стопы)	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц) с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с ограничением животных жиров Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулиннезависимого сахарного диабета) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут или дипиридамола 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилаторы и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксан-	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
					тина (0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в) Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям)		
ОУ Респ У	Исследование уровня глюкозы в крови (натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, электролиты (К, Na, Са), общий холестерин, триглицериды Определение белка в суточной моче (микроальбуминурия; протеинурия) Исследование уровня ФА или на HbA1c РВГ конечностей Консультация врача-невролога с определением порога вибрационной, температурной, тактильной, бо-	3 р/нед 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: электролиты (Са, Са ²⁺), ЩФ, ЛПНП, ЛПВП Исследование уровня АД ЭХО-кардиография СКФ по клиренсу эндогенного креатинина УЗИ сосудов конечностей с доплеро-ским картированием Консультация врачей: нефролога (уролога), офтальмолога, кардиолога	Рациональная диета с исключением рафинированных углеводов (подсчет хлебных единиц), с повышенным содержанием клетчатки (30-40 г/сут), с ограничением животных жиров Медикаментозная терапия сахарного диабета (согласно протоколам лечения инсулиннезависимого сахарного диабета) Адекватная физическая нагрузка (30 минут ежедневной ходьбы) Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или дипиридамол 50-75 мг/сут внутрь Периферические вазодилаторы и спазмолитические (миотропные) лекарственные средства: производные метилксантина (0,04% раствор пентоксифиллина 300-600 мг/сут в/в)	7-14 дней	Улучшение состояния Стабилизация	

1	2	3	4	5	6	7	8
		левой чувствительности Консультация врача-хирурга (центр диабетической стопы)	1		Местная обработка раны, антибиотикотерапия, разгрузка стопы, правильный подбор обуви ФТ: курсы магнитотерапии на стопу № 7-10 (по показаниям) Хирургическое лечение (по показаниям)		