

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ**  
 диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы  
 при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

| 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   |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) (E10) | Районный уровень (далее -РУ)       | Определение содержания глюкозы в крови<br><br>Определение содержания кетоновых тел в моче<br><br>Самоконтроль уровня гликемии<br><br>Определение содержания гликированного гемоглобина (далее-НвА1с) с использованием методов с коэффициентом вариации менее | 2 раза при выявлении, далее-по показаниям<br><br>При выявлении, далее-по показаниям<br><br>Не менее 1 раз в сутки<br><br>1 раз в 6 месяцев | Определение содержания кетоновых тел в крови<br><br>Определение содержания фруктозамина<br><br>УЗИ органов брюшной полости<br><br>Консультация врачей: терапевта, невролога, хирурга, аллерголога (при непереносимости препаратов инсулина). | Обучение в «Школе диабета»<br><br>Рациональное питание с подсчетом хлебных единиц для коррекции дозы инсулина перед едой<br><br>Адекватная физическая нагрузка<br><br>Отказ от курения<br><br>Базис-болюсный режим инсулинотерапии (0,7-1,6 МЕ/кг/сут п/к)<br><br>Консультация на областном уровне (далее-ОУ)<br><br>Госпитализация в специализированное эндокринологическое отделение стационара:<br>-при выявлении заболевания для назначения инсулинотерапии;<br>-для обучения в школе диабета; | Постоянно<br><br>Компенсация (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой | Улучшение состояния<br><br>Компенсация (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой |

| 1 | 2 | 3                   | 4            | 5 | 6 | 7                           | 8       |
|---|---|---------------------|--------------|---|---|-----------------------------|---------|
|   |   | 4%                  |              |   |   | -по медицинским показаниям. | продол- |
|   |   | Общий анализ крови  | 1 раз в год  |   |   |                             | житель- |
|   |   | Общий анализ мочи   | 1 раз в год  |   |   |                             | ности   |
|   |   | Определение содер-  | 1 раз в год  |   |   |                             | жизни   |
|   |   | жания альбумина в   | через 3 года |   |   |                             | при от- |
|   |   | суточной моче (мик- | после мани-  |   |   |                             | сут-    |
|   |   | роальбуминурия)     | фестации СД  |   |   |                             | ствии   |
|   |   |                     | при отсут-   |   |   |                             | тяжелых |
|   |   |                     | ствии воспа- |   |   |                             | гипо-   |
|   |   |                     | лительных    |   |   |                             | глике-  |
|   |   |                     | изменений в  |   |   |                             | мий)    |
|   |   |                     | общем ана-   |   |   |                             |         |
|   |   |                     | лизе мочи    |   |   |                             |         |
|   |   | Биохимическое ис-   | 1 раз в год  |   |   |                             |         |
|   |   | следование крови:   |              |   |   |                             |         |
|   |   | общий белок, общий  |              |   |   |                             |         |
|   |   | билирубин, общий    |              |   |   |                             |         |
|   |   | холестерин, тригли- |              |   |   |                             |         |
|   |   | цериды, АсАТ,       |              |   |   |                             |         |
|   |   | АлАТ, креатинин     |              |   |   |                             |         |
|   |   | Осмотр стоп         | 2 раза в год |   |   |                             |         |
|   |   |                     | и при нали-  |   |   |                             |         |
|   |   |                     | чии жалоб    |   |   |                             |         |
|   |   | Осмотр мест инъек-  | 2 раза в год |   |   |                             |         |
|   |   | ций                 | и при нали-  |   |   |                             |         |
|   |   |                     | чии жалоб    |   |   |                             |         |
|   |   | Измерение уровня    | При каждом   |   |   |                             |         |
|   |   | АД                  | посещении    |   |   |                             |         |
|   |   |                     | врача        |   |   |                             |         |
|   |   | ЭКГ                 | 1 раз в год  |   |   |                             |         |

| 1  | 2   | 3   | 4  | 5  | 6         | 7  | 8 |
|----|---|---|--|--|-----------|--|---|
|    |   | Консультация врача-офтальмолога   | 1 раз в год через 3 года после манифестации СД и при наличии жалоб   |  |           |  |   |
| ОУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания альбумина в суточной моче (микроальбуминурия)<br><br>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий | Не менее 1 раз в сутки<br>1 раз в 6 месяцев<br><br>1 раз в год<br>1 раз в год<br>1 раз в год через 3 года после манифестации СД при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи<br>1 раз в год | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Биохимическое исследование крови:<br>α-амилаза<br>Гормональное исследование крови:<br>С-пептид<br>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS<br>Электронеуромиография<br>УЗИ органов брюшной полости<br>УЗИ сосудов нижних конечностей<br>Консультация врачей: психотерапевта, невролога, врача кабинета «Диабетиче- | Обучение в «Школе диабета»<br>Рациональное питание с подсчетом хлебных единиц для коррекции дозы инсулина перед едой<br>Адекватная физическая нагрузка<br>Отказ от курения<br>Базис-болюсный режим инсулинотерапии (0,7-1,6 МЕ/кг/сут п/к)<br>Консультация на республиканском уровне (далее-РеспУ)<br>Госпитализация в специализированное эндокринологическое отделение стационара:<br>-при выявлении заболевания для назначения инсулинотерапии;<br>-для обучения в школе диабета;<br>-по медицинским показаниям. | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсут- |   |

| 1     | 2  | 3  | 4   | 5                                    | 6   | 7                      | 8   |
|-------|--|--|---|--------------------------------------|---|------------------------|---|
|       |  | билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин |   | ская стопа».                         |   |                        | ствии<br>тяже-<br>лых ги-<br>погли-<br>кемий)           |
|       |  | Осмотр мест инъекций.  | 2 раза в год и при наличии жалоб  |                                      |   |                        |   |
|       |  | Осмотр стоп  | 2 раза в год и при наличии жалоб  |                                      |   |                        |   |
|       |  | Измерение уровня АД  | При каждом посещении врача  |                                      |   |                        |   |
|       |  | Консультация врача-офтальмолога  | 1 раз в год через 3 года после манифестации СД и при наличии жалоб  |                                      |   |                        |   |
| РеспУ | Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4% | 1 раз в 6 месяцев  | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови                                       | Обучение в «Школе диабета»           | Рациональное питание с подсчетом хлебных единиц для коррекции дозы инсулина перед едой. | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния                        |
|       | Осмотр мест инъекций   | 2 раза в год и при наличии жалоб   | Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицери- | Адекватная физическая нагрузка       | Отказ от курения  |                        | Ком-<br>пенса-<br>ция (це-<br>левой<br>уровень<br>HbA1c |
|       |  |  |   | Базис-болусный режим инсулинотерапии | Назначение препаратов аналогов инсулина на бесплатной основе                            |                        |   |

| 1 | 2 | 3                   | 4                                | 5   | 6   | 7 | 8  |
|---|---|---------------------|----------------------------------|---|---|---|--|
|   |   | Осмотр стоп         | 2 раза в год и при наличии жалоб | ды, АсАТ, АлАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий, $\alpha$ -амилаза.   | Определение показаний для проведения помповой инсулинотерапии.  |   | менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
|   |   | Измерение уровня АД | При каждом посещении врача       | Определение содержания в крови диабет-ссоциированных антител<br>Гормональное исследование крови:<br>С-пептид<br>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS.<br>УЗИ органов брюшной полости<br>Электронейромиография<br>Функциональные тесты для диагностики автономной нейропатии.<br>Определение лодыжечно-плечевого индекса (далее-ЛПИ).<br>УЗИ сосудов нижних конечностей.<br>Консультация вра- | Госпитализация в специализированное эндокринологическое отделение стационара по медицинским показаниям. |   |  |

| 1  | 2  | 3  | 4  | 5   | 6  | 7                | 8  |
|--|----|--|--|---|--|------------------|--|
|  |    |  |  | чей: генетика, терапевта, невролога, ангиохирурга.  |  |                  |  |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) (E11.0) | РУ | <p>Определение содержания глюкозы в крови натощак</p> <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%.</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания альбумина в суточной моче (микроальбуминурия)</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, тригли-</p> | <p>2 раза при выявлении, далее-по показаниям</p> <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи</p> <p>1 раз в год</p> | <p>Пероральный тест толерантности к глюкозе.</p> <p>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Консультация врачей: терапевта, невролога, хирурга.</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <p>-рациональное питание с повышенным содержанием грубоволокнистой клетчатки (30-40 г/сут);</p> <p>-адекватная физическая нагрузка</p> <p>Медикаментозная терапия:</p> <p>– пероральные гипогликемические средства:</p> <p>бигуаниды:</p> <p>метформин 500-2500 мг/сут, и/или</p> <p>производные сульфонилмочевины:</p> <p>глибенкламид 2,5 - 20 мг/сут или глибенкламид 1,25 – 10,5 мг/сут или</p> <p>гликлазид MR 30-120 мг/сут или гликвидон 15–120 мг/сут, или</p> <p>метформин/глибенкламид 500-2000/5-20 мг/сут</p> <p>и/или</p> <p>тиазолидиндионы:</p> <p>пиоглитазон 15–30 мг/сут</p> <p>и/или</p> | <p>Постоянно</p> | <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых ги-</p> |
| Другие уточненные формы сахарного диабета (E13.0)                  |    |  |  |   |  |                  |  |

| 1 | 2 | 3  | 4  | 5 | 6  | 7 | 8                |
|---|---|--|--|---|--|---|------------------|
|   |   | цериды, АсАТ,<br>АлАТ, креатинин<br>Антропометрия:<br>масса тела с расче-<br>том ИМТ, окруж-<br>ность талии<br>Осмотр стоп | При каждом<br>посещении<br>врача и само-<br>контроль<br>2 раза в год<br>и при нали-<br>чии жалоб |   | - инсулинотерапия: базальный<br>инсулин начиная с 10-12 ЕД/сут<br>п/к с дальнейшей титрацией до-<br>зы по уровню гликемии; интен-<br>сификация инсулинотерапии в<br>зависимости от уровня НвА1с до<br>базис-болусного режима инсу-<br>линотерапии (0,6-1,6 МЕ/кг/сут<br>п/к)   |   | погли-<br>кемий) |
|   |   | Измерение уровня<br>АД<br><br>ЭКГ<br>Консультация врача-<br>офтальмолога   | При каждом<br>посещении<br>врача<br>1 раз в год<br>1 раз в год и<br>при наличии<br>жалоб         |   | - коррекция артериальной ги-<br>пертензии (целевой уровень АД<br>менее 130/80 мм рт ст):<br>средства, влияющие на ренин-<br>ангиотензиновую систему (мо-<br>нотерапия или как компонент<br>комбинированной терапии)<br>внутрь:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или<br>лизиноприл 5-20 мг/сут или<br>эналаприл 5-20 мг/сут или<br>пеприндоприл 2-8 мг/сут или<br>рамиприл 5-10 мг/сут или<br>лозартан 50-100 мг/сут<br>мочегонные средства (компонент<br>комбинированной терапии)<br>внутрь:<br>индапамид 2,5 мг/сут |   |                  |
|   |   |  |  |   | блокаторы кальциевых каналов<br>(компонент комбинированной   |   |                  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

терапии) внутрь:  
 амлодипин 2,5-10 мг/сут или  
 дилтиазем 60-180 мг/сут или  
 верапамил 120-240 мг/сут или

$\beta$  адреноблокаторы (компонент  
 комбинированной терапии)  
 внутрь:  
 карведилол 6,25 - 100 мг/сут или  
 бисопролол 2,5-10 мг/сут.

Гиполипидемические средства  
 при нарушении липидного обмена:  
 аторвастатин 10 – 40 мг/сут  
 или/и  
 фенофибрат 145 мг/сут

Антитромботические средства  
 (по показаниям):  
 ацетилсалициловая кислота 75-  
 150 мг/сут или  
 клопидогрель 75 мг/сут или  
 тиклопидин 250-500 мг/сут

Консультация на ОУ (по показани-  
 ям)

Госпитализация в эндокриноло-  
 гическое отделение по медицин-  
 ским показаниям

| 1 | 2  | 3  | 4   | 5  | 6   | 7                | 8   |
|---|----|--|---|--|---|------------------|---|
|   | ОУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания альбумина в суточной моче (микрoальбуминурия)</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин</p> <p>Осмотр мест инъекций</p> <p>Осмотр стоп</p> | <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год и при наличии жалоб</p> <p>2 раза в год и при нали-</p> | <p>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: α-амилаза</p> <p>Гормональное исследование крови: С-пептид, иммунореактивный инсулин (далее-ИРИ)</p> <p>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS</p> <p>ЭКГ</p> <p>Электронеуромиография</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>УЗИ сосудов нижних конечностей</p> <p>Консультация врачей: невролога, кардиолога, психотерапевта, врача кабинета «Диабетическая стопа»</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <p>- рациональное питание с повышенным содержанием грубоволокнистой клетчатки (30-40 г/сут);</p> <p>- адекватная физическая нагрузка</p> <p>Медикаментозная терапия:</p> <p>– пероральные гипогликемические средства:</p> <p>бигуаниды:</p> <p>метформин 500 мг – 2500 мг/сут, и/или производные сульфонилмочевины:</p> <p>глибенкламид 2,5 - 20 мг/сут или глибенкламид 1,25 – 10,5 мг/сут</p> <p>гликлазид MR 30-120 мг/сут или гликвидон 15–120 мг/сут, или метформин/глибенкламид 500-2000/5-20 мг/сут</p> <p>и/или тиазолидиндионы:</p> <p>пиоглитазон 15–30 мг/сут.</p> <p>и/или</p> <p>- инсулинотерапия: базальный инсулин начиная с 10-12 ЕД/сут п/к с дальнейшей титрацией дозы по уровню гликемии; интенсификация инсулинотерапии в</p> | <p>Постоянно</p> | <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий)</p> |

| 1 | 2 | 3  | 4  | 5 | 6  | 7 | 8 |
|---|---|--|--|---|--|---|---|
|   |   | Измерение уровня АД<br><br>Консультация врача-офтальмолога | чии жалоб<br>При каждом посещении врача<br>1 раз в год |   | зависимости от уровня HbA1c до базис-болюсного режима инсулинотерапии (0,6-1,6 МЕ/кг/сут п/к)<br><br>- коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст): средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пеприндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут<br><br>мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>индапамид 2,5 мг/сут<br><br>блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или |   |   |

| 1 | 2     | 3  | 4                 | 5  | 6   | 7                      | 8  |
|---|-------|--|-------------------|--|---|------------------------|--|
|   |       |  |                   |  | <p>β адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии)<br/>внутри:<br/>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут.</p> <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и<br/>фенофибрат 145 мг/сут</p> <p>Антитромботические средства (по показаниям):<br/>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или<br/>клопидогрель 75 мг/сут или<br/>тиклопидин 250-500 мг/сут</p> <p>Консультация на РеспУ (по показаниям)<br/>Госпитализация в эндокринологическое отделение по медицинским показаниям</p> |                        |  |
|   | РеспУ | Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом | 1 раз в 6 месяцев | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Биохимическое ис- | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с повышенным содержанием грубоволокнистой клетчатки (30-40  | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния<br>Ком- |

| 1 | 2 | 3                     | 4                                | 5  | 6  | 7 | 8  |
|---|---|-----------------------|----------------------------------|--|--|---|--|
|   |   | том вариации менее 4% |                                  | следование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий, $\alpha$ -амилаза | г/сут);<br>- адекватная физическая нагрузка  |   | пенсация (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
|   |   | Осмотр стоп           | 2 раза в год и при наличии жалоб | Определение содержания диабет-ссоциированных антител   | Медикаментозная терапия:<br>– пероральные гипогликемические средства:<br>бигуаниды:<br>метформин 500-2500 мг/сут, и/или производные сульфонилмочевины:<br>глибенкламид 2,5 - 20 мг/сут или глибенкламид 1,25 – 10,5 мг/сут гликлазид MR 30-120 мг/сут или гликвидон 15–120 мг/сут, и/или метформин/глибенкламид 500-2000/5-20 мг/сут и/или тиазолидиндионы:<br>пиоглитазон 15–30 мг/сут. и/или |   |  |
|   |   | Измерение уровня АД   | При каждом посещении врача       | Гормональное исследование крови: С-пептид, ИРИ   | - инсулинотерапия: базальный инсулин начиная с 10-12 ЕД/сут п/к с дальнейшей титрацией дозы по уровню гликемии; интенсификация инсулинотерапии в зависимости от уровня НвА1с до базис-болюсного режима инсулинотерапии (0,6-1,6 МЕ/кг/сут п/к)   |   |  |
|   |   |                       |                                  | Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS  |  |   |  |
|   |   |                       |                                  | УЗИ органов брюшной полости  |  |   |  |
|   |   |                       |                                  | Электронейромиография  |  |   |  |
|   |   |                       |                                  | Функциональные тесты для диагностики автономной нейропатии   |  |   |  |
|   |   |                       |                                  | Определение ЛПИ  |  |   |  |
|   |   |                       |                                  | УЗИ сосудов нижних   |  |   |  |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6  | 7 | 8 |
|---|---|---|---|--|--|---|---|
|   |   |   |   | <p>конечностей<br/>Консультация врачей: генетика, терапевта, невролога, хирурга.</p> | <p>- коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст):<br/>средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии)<br/>внутри:<br/>каптоприл 25-100 мг/сут или<br/>лизиноприл 5-20 мг/сут или<br/>эналаприл 5-20 мг/сут или<br/>пеприндоприл 2-8 мг/сут или<br/>рамиприл 5-10 мг/сут или<br/>лозартан 50-100 мг/сут</p> |   |   |
|   |   |   |   |  | <p>мочегонные средства (компонент комбинированной терапии)<br/>внутри:<br/>индапамид 2,5 мг/сут</p>  |   |   |
|   |   |   |   |  | <p>блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутри:<br/>амлодипин 2,5-10 мг/сут или<br/>дилтиазем 60-180 мг/сут или<br/>верапамил 120-240 мг/сут или</p>   |   |   |
|   |   |   |   |  | <p><math>\beta</math> адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии)<br/>внутри:<br/>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или</p>   |   |   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

бисопролол 2,5-10 мг/сут.

Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:

аторвастатин 10 – 40 мг/сут

или/и

фенофибрат 145 мг/сут

Антитромботические средства (по показаниям):

ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или

клопидогрель 75 мг/сут или

тиклопидин 250-500 мг/сут

Определение показаний для назначения препаратов миметикоинкретинов

Назначение препаратов аналогов инсулина на бесплатной основе

Определение показаний для проведения помповой инсулинотерапии

Госпитализация в эндокринологическое отделение по медицинским показаниям

Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный

РУ

Самоконтроль уровня гликемии  
Определение содержания гликированного

Не менее 1 раз в сутки  
1 раз в 6 месяцев

Общий анализ крови  
Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фрукто-

Обучение в «Школе диабета»  
Изменение образа жизни:  
- рациональное питание с ограничением поваренной соли;

Постоянно  
Улучшение состояния

| 1  | 2 | 3  | 4   | 5  | 6  | 7 | 8   |
|--|---|--|---|--|--|---|---|
| диабет 1 тип)<br>Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия, микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E10.5)  |   | ного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>ЭКГ<br>Измерение уровня АД    | 1 раз в год<br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно  | замина в крови<br>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта)   | - адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)<br>Антитромботические средства: ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут   |   | Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип)<br>Диабетическая ангиопатия (макроангиопатия, микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E11.5) |   | Осмотр стоп<br>Консультация врача хирурга<br>Консультация врача функциональной диагностики (определение ЛПИ) | 2 раза в год и при наличии жалоб<br>При выявлении, далее-по показаниям не менее 1 раз в год<br>При выявлении, далее-по показаниям | Общий анализ мочи<br>Определение содержания кетоновых тел в моче<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br>УЗИ сосудов нижних конечностей<br>Консультация врачей: офтальмолога, терапевта, невролога | Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст):<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутри:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пеприндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут<br><br>- мочегонные средства (компо- |   |   |
| Другие уточненные формы сахарного диабета.<br>Диабетичес-  |   |  |   |  |  |   |   |

| 1   | 2  | 3                            | 4                                  | 5   | 6  | 7   | 8   |  |
|---|----|------------------------------|------------------------------------|---|--|---|---|--|
| ская ангиопатия (макроангиопатия, микроангиопатия сосудов нижних конечностей) (E13.5) |    |                              |                                    |   |  | <p>нент комбинированной терапии) внутрь:<br/>индапамид 2,5 мг/сут или</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или</p> <p>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут</p> <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10-40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут<br/>Консультация на ОУ (по показаниям)</p> |   |  |
|   | ОУ | Самоконтроль уровня гликемии | Не менее 1 раз в сутки             | Общий анализ крови  | Обучение в «Школе диабета»   | Посто   | Улуч-                                     |  |
|   |    | Измерение уровня АД          | При каждом посещении врача и само- | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови | Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной | сто-<br>янно  | шение<br>состоя-<br>ния<br>Ком-<br>пенса- |  |
|   |    |                              |                                    | Определение содер-  |  |   |   |  |

| 1 | 2 | 3                              | 4   | 5  | 6   | 7 | 8   |
|---|---|--------------------------------|---|--|---|---|---|
|   |   | УЗИ сосудов нижних конечностей | контроль ежедневно. Однократно при выявлении, далее-по показаниям | <p>жания гликированно-го гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта), кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания кетоновых тел в моче</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)</p> <p>Суточное монитори-</p> | <p>ходьбы);</p> <p>- отказ от курения</p> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)</p> <p>Антитромботические средства:</p> <p>- ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут</p> <p>- прямые антикоагулянты (препараты низкомолекулярных гепаринов - по назначению врача-ангиохирурга)</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст):</p> <p>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь:</p> <p>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пеприндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут</p> |   | ция (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6   | 7 | 8 |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
|   |   |   |   | <p>рование уровня глюкозы системой CGMS<br/>ЭКГ<br/>Определение ЛПИИ<br/>Консультация врачей: офтальмолога, невролога, нефролога (уролога), офтальмолога, кардиолога (проведение холтеровского мониторинга, суточного мониторинга АД), врача кабинета «Диабетическая стопа».</p> | <p>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>индапамид 2,5 мг/сут</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или</p> <p>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут</p> |   |   |
|   |   |   |   |  | <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут</p>  |   |   |
|   |   |   |   |  | <p>Определение показаний к хирургическому лечению (проводит врач-ангиохirurg)<br/>Консультация на РеспУ (по показаниям)</p>   |   |   |

| 1 | 2     | 3                              | 4   | 5   | 6   | 7         | 8   |
|---|-------|--------------------------------|---|---|---|-----------|---|
|   | РеспУ | Самоконтроль уровня гликемии   | Не менее 1 раз в сутки                              | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови   | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения   | Постоянно | Улучшение состояния   |
|   |       | Измерение уровня АД            | При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно | Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%  | Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)   |           | Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
|   |       | УЗИ сосудов нижних конечностей | Однократно при выявлении, далее - по показаниям     | Биохимическое исследование крови:<br>общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта), кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий<br>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS<br>Коагулограмма | Антитромботические средства:<br>- ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут<br>- прямые антикоагулянты (препараты низкомолекулярных гепаринов - по назначению врача-ангиохирурга)<br><br>Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст):<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутри: |           |   |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5   | 6   | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   | <p>Общий анализ мочи<br/>           Определение содержания кетоновых тел в моче<br/>           Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br/>           ЭКГ<br/>           Определение ЛПИ<br/>           Консультация врачей: офтальмолога, невролога, нефролога (уролога), терапевта.</p> | <p>каптоприл 25-100 мг/сут или<br/>           лизиноприл 5-20 мг/сут или<br/>           эналаприл 5-20 мг/сут или<br/>           периндоприл 2-8 мг/сут или<br/>           рамиприл 5-10 мг/сут или<br/>           лозартан 50-100 мг/сут</p> <p>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>           индапамид 2,5 мг/сут</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>           амлодипин 2,5-10 мг/сут или<br/>           дилтиазем 60-180 мг/сут или<br/>           верапамил 120-240 мг/сут или</p> <p>- <math>\beta</math>-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br/>           карведилол 6,25 - 100 мг/сут или<br/>           бисопролол 2,5-10 мг/сут</p> <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>           аторвастатин 10 – 40 мг/сут<br/>           или/и фенофибрат 145 мг/сут</p> |   |   |

| 1   | 2  | 3   | 4   | 5  | 6  | 7         | 8   |
|---|----|---|---|--|--|-----------|---|
|   |    |   |   |  | Определение показаний к хирургическому лечению (проводит врач-ангиохirurg)   |           |   |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип)<br>Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная)<br>(E10.4)   | РУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Измерение уровня АД<br><br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4% | Не менее 1 раз в сутки<br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно<br>1 раз в 6 месяцев                    | Консультация врачей: хирурга, офтальмолога, кардиолога (проведение холтеровского мониторинга, суточного мониторинга АД). | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br><br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)   | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых ги- |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип)<br>Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная)<br>(E11.4) |    | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br><br>ЭКГ               | 1 раз в год<br>1 раз в год<br>1 раз в год при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи<br>1 раз в год |  | Патогенетическая терапия:<br>- тиоктовая кислота курсом 1 раз в год внутрь: 21 день -1200 мг в сут, далее 1,5-2 месяца по 600 мг/сут ежедневно;<br>- депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) крови телят 2 курса в год: 5-10 мл в/в – 10 дней, далее 600-1800 мг/сут перорально в течение 1,5-2-х месяцев;<br>- антитромботические средства: ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или |           |   |
| Другие уточненные формы сахарного   |    | Консультация врачей: невролога, функциональной ди-  | 1 раз в год<br>однократно   |  |  |           |   |

| 1   | 2  | 3   | 4  | 5  | 6  | 7         | 8  |
|---|----|---|--|--|--|-----------|--|
| диабета. Диабетическая нейропатия (сенсомоторная, автономная) (E13.4) |    | гностики (проведение проб для диагностики кардиальной автономной нейропатии: Вальсальвы, с глубоким дыханием, ортостатическая)  | при выявлении, далее-по показаниям   |  | клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут<br><br>Консультация на ОУ (по показаниям)   |           | погликемий)  |
|   | ОУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Измерение уровня АД<br><br>Осмотр стоп<br><br>Консультация врача-невролога с определением сенсорной и моторной функции нижних конечностей | Не менее 1 раз в сутки<br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно<br>2 раза в год и при наличии жалоб<br>1 раз в год | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Определение содержания гликированного с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>Общий анализ мочи<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбинурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br>Электронейромиография<br>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br><br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно соответствующего раздела настоящих протоколов)<br><br>Патогенетическая терапия:<br>- тиоктовая кислота курсом 1 раз в год внутрь: 21 день -1200 мг в сут, далее 1,5-2 месяца по 600 мг/сут ежедневно;<br>- депротенинизированный гемодериват (гемодиализат) крови телят 2 курса в год: 5-10 мл в/в – 10 | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при от- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5   | 6  | 7 | 8   |
|---|---|---|---|---|--|---|---|
|   |   |   |   | CGMS<br>Консультация врачей: нефролога, офтальмолога, кардиолога (проведение холтеровского мониторирования, суточного мониторирования АД), гастроэнтеролога, акушера-гинеколога, уролога, врача кабинета «Диабетическая стопа». | дней, далее 600-1800 мг/сут перорально в течение 1,5-2-х месяцев;<br><br>- антитромботические средства:<br>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или<br>клопидогрель 75 мг/сут или<br>тиклопидин 250-500 мг/сут<br><br>Решение вопроса о тактике лечения болевой формы диабетической нейропатии:<br>- антидепрессанты:<br>amitриптилин 25-150 мг/сут<br>флуоксетин 20-80 мг/сут<br>пароксетин 10-60 мг/сут<br>эсциталопрам 10-20мг/сут<br>- противосудорожные:<br>карбамазепин 200-800 мг/сут<br>прегабалин 150-600 мг/сут<br>- опиоиды:<br>трамадол 100-400 мг/сут<br>Консультация на РеспУ (по показаниям) |   | сут-<br>ствии<br>тяже-<br>лых ги-<br>погли-<br>кемий) |

| 1 | 2     | 3   | 4  | 5   | 6   | 7         | 8   |
|---|-------|---|--|---|---|-----------|---|
|   | РеспУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Измерение уровня АД<br><br>Осмотр стоп<br><br>Консультация врача-невролога с определением сенсорной и моторной функции нижних конечностей | Не менее 1 раз в сутки<br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно<br>2 раза в год и при наличии жалоб<br>1 раз в год | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>Общий анализ мочи<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br>Электронейромиография<br>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS<br>Консультация врачей: нефролога, офтальмолога, кардиолога (проведение холтеровского мониторирования, суточ- | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br><br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно соответствующего раздела настоящих протоколов)<br><br>Патогенетическая терапия:<br>- тиоктовая кислота курсом 1 раз в год внутрь: 21 день -1200 мг в сут, далее 1,5-2 месяца по 600 мг/сут ежедневно;<br>- депротенинизированный гемодериват (гемодиализат) крови телят 2 курса в год: 5-10 мл в/в – 10 дней, далее 600-1800 мг/сут перорально в течение 1,5-2-х месяцев;<br>- антитромботические средства: ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5   | 6   | 7         | 8   |
|--|----|---|---|---|---|-----------|---|
|  |    |   |   | ного мониторингования АД), гастроэнтеролога, акушера-гинеколога, уролога, ангиохирурга.   | Решение вопроса о тактике лечения болевой формы диабетической нейропатии:<br>- антидепрессанты:<br>амитриптилин 25-150 мг/сут<br>флуоксетин 20-80 мг/сут<br>пароксетин 10-60 мг/сут<br>эсциталопрам 10-20 мг/сут<br>- противосудорожные:<br>карбамазепин 200-800 мг/сут<br>прегабалин 150-600 мг/сут<br>- опиоиды:<br>трамадол 100-400 мг/сут     |           |   |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением глаз (E10.3)   | РУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4% | Не менее 1 раз в сутки<br>1 раз в год<br>1 раз в год<br>1 раз в 6 месяцев | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Биохимическое исследование крови: холестерин, ЛПВП, ЛПНП<br>Консультация врача-терапевта | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br><br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно соответствующего раздела настоящих протоколов) | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) с поражением глаз (E11.3) |    | Общий анализ мочи<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от   | 1 раз в год<br>1 раз в год при отсутствии воспалительных изменений в      |   | Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД ме-  |           |   |
| Другие уточ-   |    |   |   |   |   |           |   |

| 1  | 2 | 3  | 4   | 5 | 6   | 7 | 8   |
|--|---|--|---|---|---|---|---|
| ненные формы сахарного диабета с поражением глаз (E13.3) |   | стадии ДН)<br><br>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин<br>Измерение уровня АД<br><br>Консультация врача-офтальмолога (визометрия, измерение внутриглазного давления (далее-ВГД), осмотр глазного дна с широким зрачком) | общем анализе мочи<br>1 раз в год<br><br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно<br>1 раз в год (E11 – при выявлении сахарного диабета; E10, E13 - через 3 года после манифестации сахарного диабета) и по показаниям |   | нее 130/80 мм рт ст):<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пеприндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут<br><br>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>индапамид 2,5 мг/сут<br><br>-блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или<br><br>-β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут |   | про-должительно-сти жизни при от-сутствии тяжелых гипогликемий) |

| 1  | 2   | 3   | 4  | 5  | 6   | 7 | 8 |
|----|---|---|--|--|---|---|---|
|    |   |   |  |  | <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут</p> <p>Антитромботические средства (по показаниям):<br/>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или<br/>клопидогрель 75 мг/сут или<br/>тиклопидин 250-500 мг/сут</p> <p>Консультация на ОУ или РеспУ (по показаниям)</p> |   |   |
| ОУ | <p>Измерение уровня АД</p> <p>Консультация врача-офтальмолога с применением функциональных методов исследования (визометрия, измерение ВГД, осмотр глазного дна с фундуслинзой):<br/>- без признаков диа-</p> | <p>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно</p> <p>1 раз в год</p> | <p>Консультация врача-офтальмолога с применением функциональных методов исследования: оптическая когерентная томография (далее-ОКТ) макулярной зоны, флюоресцентная ангиография (далее-ФАГ)</p> <p>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:<br/>- рациональное питание с ограничением поваренной соли;<br/>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br/>- отказ от курения</p> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД ме-</p> | <p>Постоянно</p> <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация (целевой уровень НВА1с менее 6,5-7,5% в зависимости</p>  |   |   |

| 1 | 2 | 3  | 4   | 5   | 6  | 7 | 8  |
|---|---|--|---|---|--|---|--|
|   |   | <p>бетической ретинопатии (далее-ДР)<br/>- при наличии непролиферативной (далее - НПДР), пре-пролиферативной (далее -ПРДР), пролиферативной (далее-ПДР) стадий ДР</p> <p>- диабетический макулярный отек</p> | <p>1 раз в год при стабильном течении ДР</p> <p>1 раз в 3-6 месяцев при прогрессировании ДР</p> <p>1 раз в 4 месяца независимо от стадии ДР</p> | <p>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания кетоновых тел в моче</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)</p> <p>Суточномониторирование уровня глюкозы системой CGMS</p> <p>Консультация врача-</p> | <p>нее 130/80 мм рт ст):</p> <p>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент-комбинированной терапии) внутрь:</p> <p>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пеприндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут</p> <p>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:</p> <p>ндапамид 2,5 мг/сут</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:</p> <p>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или</p> <p>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:</p> <p>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут.</p> |   | <p>от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий)</p> |

| 1     | 2  | 3 | 4  | 5  | 6  | 7                      | 8  |
|-------|--|---|--|--|--|------------------------|--|
|       |  |   |  | кардиолога, врача-нефролога  | <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут</p> <p>Антитромботические средства (по показаниям):<br/>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или<br/>клопидогрель 75 мг/сут или<br/>тиклопидин 250-500 мг/сут</p> <p>Определение показаний для проведения лазерного и хирургического лечения<br/>Консультация на РеспУ (по показаниям)</p> |                        |  |
| РеспУ | Консультация врача-офтальмолога с применением функциональных методов исследования (визометрия, измерение ВГД, осмотр глазного дна с фундуслинзой):<br>- без признаков ДР<br>- при наличии не-пролиферативной |   | 1 раз в год<br>1 раз в год<br>при стабиль- | Консультация врача-офтальмолога с применением функциональных методов исследования: ОКТ макулярной зоны, ФАГ<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Определение содержания гликированно- | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно протоколам)   | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния<br>Ком-<br>пенса-<br>ция (це-<br>левой<br>уровень<br>HbA1c<br>менее<br>6,5- |

| 1 | 2 | 3   | 4   | 5   | 6  | 7 | 8  |
|---|---|---|---|---|--|---|--|
|   |   | (далее-НПДР), пре-пролиферативной (далее ПРДР), пролиферативной (ПДР) стадий ДР | ном течении ДР<br>1 раз в 3-6 месяцев при прогрессировании ДР | го гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%   | Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст):<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент-комбинированной терапии) внутрь:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут<br><br>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>индапамид 2,5 мг/сут<br><br>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 60-180 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или<br><br>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:<br>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или |   | 7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
|   |   | - диабетический макулярный отек   | 1 раз в 4 месяца независимо от стадии ДР                      | Коагулограмма<br>Биохимическое исследование крови:<br>общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий, α-амилаза<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания кетоновых тел в моче<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br>Суточномониторирование уровня глюкозы системой |  |   |  |

| 1  | 2  | 3   | 4  | 5  | 6   | 7         | 8  |
|--|----|---|--|--|---|-----------|--|
|  |    |   |  | CGMS<br>Консультация врачей: терапевта, нефролога  | бисопролол 2,5-10 мг/сут.<br><br>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут.<br><br>Антитромботические средства (по показаниям):<br>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или<br>клопидогрель 75 мг/сут или<br>тиклопидин 250-500 мг/сут<br><br>Определение показаний для проведения лазерного и хирургического лечения<br>Определение показаний для назначения ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов |           |  |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением почек (E10.2) рСКФ более 60 мл/мин | РУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания гликированного гемоглобина (далее HbA1c) с использованием мето- | 1 раз в сутки<br><br>1 раз в год<br>1 раз в год<br>1 раз в 6 месяцев | Анализ мочи по Нечипоренко<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Исследование уровня кетоновых тел в моче<br>Биохимическое ис- | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения  | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация (целевой уровень) |

| 1  | 2   | 3   | 4   | 5   | 6  | 7 | 8  |
|--|---|---|---|---|--|---|--|
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) с поражением почек (E11.2) рСКФ более 60 мл/мин | до с коэффициентом вариации менее 4%  | Биохимическое исследование крови: креатинин с расчетом скорости клубочковой фильтрации (далее-рСКФ) по формуле Кокрофта-Голта, общий белок, общий холестерин, триглицериды, общий билирубин, АсАТ, АлАТ | 1 раз в год   | следование крови: альбумин, калий, натрий, сывороточное железо, железосвязывающая способность сыворотки (далее-ЖСС) УЗИ почек<br>Консультация врачей: нефролога, уролога, терапевта, акушера-гинеколога<br>Консультация на ОУ | Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета<br><br>Профилактика прогрессирования диабетической нефропатии: - средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему) внутрь: лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут  |   | НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при отсутствии тяжелых гипогликемий) |
| Другие уточненные формы сахарного диабета с поражением почек (E13.2) рСКФ более 60 мл/мин                  | Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН) | Измерение уровня АД   | 2 раза в год (при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи)<br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно<br>ЭКГ 1 раз в год |   | Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт ст, для лиц с протеинурией более 1 г в сутки - менее 125/75 мм рт.ст): - средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь: каптоприл 25-100 мг в сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут |   |  |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|---|

- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии и при отежном синдроме) внутрь:  
индапамид 2,5-5 мг/сут или спиронолактон 12,5 – 50 мг/сут или гидрохлортиазид 25 -100 мг/сут и/или фуросемид 40-120 мг/сут

- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь:  
амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 120-360 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или

-  $\beta$ -адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь:  
карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут

Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:  
аторвастатин 10 – 40 мг/сут и/или фенофибрат 145 мг/сут.

Антитромботические средства:  
ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5  | 6   | 7   | 8 |
|----|--|---|---|--|---|---|---|
|    |  |   |   |  | мг/сут.   |   |   |
|    |  |   |   |  | Коррекция анемии:<br>Препараты железа 100-300 мг/сут. |   |   |
| ОУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Определение содержания НВА1с с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br><br>Измерение уровня АД | 1 раз в сутки<br><br>1 раз в 3-6 месяцев<br><br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Общий анализ мочи<br>Исследование уровня кетоновых тел в моче<br>Анализ мочи по Нечипоренко<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)<br>Биохимическое исследование крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, общий белок, альбумин, общий би- | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки;<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения<br><br>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета (согласно соответствующего раздела настоящих протоколов)<br><br>Профилактика прогрессирования диабетической нефропатии:<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему)<br>внутри: лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут | По-<br>стоян-<br>но                                   | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния<br>Ком-<br>пенса-<br>ция (це-<br>левой<br>уровень<br>НВА1с<br>менее<br>6,5-7,5%<br>в зави-<br>симости<br>от ожи-<br>даемой<br>про-<br>должи-<br>тельно-<br>сти<br>жизни<br>при от-<br>сут-<br>ствии<br>тяжелых |   |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6   | 7                      | 8 |
|---|---|---|---|--|---|------------------------|---|
|   |   |   |   | <p>лирубин, АсАТ, АлАТ, моче­вая кис­лота, кальций общий, кальций ионизи­ро­ванный, калий, натрий, фосфор, сыворо­точ­ное железо, ЖСС, трансферрин, ферри­тин щелочная фосфа­таза</p> <p>Определение клирен­са эндогенного креа­тинина с помощью пробы Реберга-Тареева</p> <p>Суточное монитори­рование уровня глю­козы системой CGMS</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Консультация врачей: нефролога, уролога, офтальмолога, кар­диолога, акушера-гинеколога.</p> <p>Консультация на РеспУ</p> | <p>Коррекция артериальной гипер­тензии (целевой уровень АД ме­нее 130/80 мм рт ст, для лиц с протеинурией более 1 г в сутки - менее 125/75 мм рт.ст):</p> <p>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (моно­терапия или как компонент ком­бинированной терапии) внутрь: каптоприл 25-100 мг в сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или пе­риндоприл 2-8 мг/сут или рами­прил 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут</p> <p>- мочегонные средства (компо­нент комбинированной терапии и при отежном синдроме) внутрь: индапамид 2,5-5 мг/сут или спи­ронолактон 12,5 – 50 мг/сут или гидрохлортиазид 25 -100 мг/сут и/или фуросемид 40-120 мг/сут</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь: амлодипин 2,5-10 мг/сут или ди­лтиазем 120-360 мг/сут или вера­памил 120-240 мг/сут или</p> | <p>гипо­глике­мий)</p> |   |

| 1     | 2  | 3   | 4   | 5   | 6   | 7                | 8  |
|-------|--|---|---|---|---|------------------|--|
|       |  |   |   |   | <p>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии)<br/>внутри:<br/>карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут</p> <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/>аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут</p> <p>Антитромботические средства:<br/>ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут<br/>Коррекция анемии:<br/>Препараты железа 100-300 мг/сут.</p> |                  |  |
| РеспУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания НвА1с с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Измерение уровня</p> | <p>1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>При каждом</p> | <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование уровня кетоновых тел в моче</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Исследование уровня глюкозы в крови</p> <p>Исследование уровня фруктозамина</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <p>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки;</p> <p>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);</p> <p>- отказ от курения</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <p>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки;</p> <p>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);</p> <p>- отказ от курения</p>   | <p>Постоянно</p> | <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация (целевой уровень НвА1с</p> |

| 1 | 2  | 3 | 4   | 5   | 6   | 7 | 8   |
|---|----|---|---|---|---|---|---|
|   | АД |   | посещении<br>врача и само-<br>контроль<br>ежедневно | Определение суточ-<br>ной потери белка с<br>мочой (альбуминурии<br>или протеинурии в<br>зависимости от ста-<br>дии ДН)<br>Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>креатинин с расчетом<br>СКФ по формуле Ко-<br>крофта-Голта, общий<br>холестерин, ЛПВП,<br>ЛПНП, триглицери-<br>ды, общий белок,<br>альбумин, общий би-<br>лирубин, АсАТ,<br>АлАТ, мочевая кис-<br>лота, кальций общий,<br>кальций ионизиро-<br>ванный, калий,<br>натрий, фосфор, сы-<br>вороточное железо,<br>ЖСС, трансферрин,<br>ферритин, щелочная<br>фосфатаза.<br>Определение клирен-<br>са эндогенного кре-<br>атинина с помощью<br>пробы Реберга-<br>Тареева<br>Суточное монитори- | Медикаментозная терапия в за-<br>висимости от типа сахарного<br>диабета (согласно протоколам)<br><br>Профилактика прогрессирования<br>диабетической нефропатии:<br>- средства, влияющие на ренин-<br>ангиотензиновую систему)<br>внутри:<br>лизиноприл 5-20 мг/сут или<br>эналаприл 5-20 мг/сут или пе-<br>риндоприл 2-8 мг/сут или рами-<br>прил 5-10 мг/сут или лозартан<br>50-100 мг/сут.<br><br>Коррекция артериальной гипер-<br>тензии (целевой уровень АД ме-<br>нее 130/80 мм рт. ст., для лиц с<br>протеинурией более 1 г в сутки -<br>менее 125/75 мм рт. ст.):<br>- средства, влияющие на ренин-<br>ангиотензиновую систему (моно-<br>терапия или как компонент ком-<br>бинированной терапии) внутри:<br>каптоприл 25-100 мг/сут или ли-<br>зиноприл 5-20 мг/сут или<br>эналаприл 5-20 мг/сут или пе-<br>риндоприл 2-8 мг/сут или<br>рамиприл 5-10 мг/сут или лозар-<br>тан 50-100 мг/сут |   | менее<br>6,5-7,5%<br>в зави-<br>симости<br>от ожи-<br>даемой<br>про-<br>должи-<br>тельно-<br>сти<br>жизни<br>при от-<br>сут-<br>ствии<br>тяжелых<br>гипо-<br>глике-<br>мий) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5   | 6   | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   | <p>рование уровня глюкозы системой CGMS<br/> Гормональное исследование крови: определение уровня ПТГ<br/> Определение в крови концентрации 25-ОН-витамина Д<br/> УЗИ почек<br/> УЗИ области шеи<br/> Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br/> Консультация врачей: акушера-гинеколога, терапевта, невролога</p> | <p>- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии и при отежном синдроме) внутрь: индапамид 2,5-5 мг/сут или спиронолактон 12,5 – 50 мг/сут или гидрохлортиазид 25 -100 мг/сут и/или фуросемид 40-120 мг/сут.</p> <p>- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь: амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 120-360 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут</p> <p>- β-адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь: карведилол 6,25 - 100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут</p> <p>Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмена:<br/> аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и фенофибрат 145 мг/сут</p> <p>Антитромботические средства:<br/> ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тик-</p> |   |   |

| 1  | 2  | 3   | 4  | 5   | 6   | 7         | 8   |
|--|----|---|--|---|---|-----------|---|
|  |    |   |  |   | лопидин 250-500 мг/сут  |           |   |
|  |    |   |  |   | Коррекция анемии:<br>Препараты железа 100-300 мг/сут.   |           |   |
| Инсулинзависимый сахарный диабет (сахарный диабет 1 тип) с поражением почек (E10.2) рСКФ менее 60 мл/мин   | РУ | Самоконтроль уровня гликемии<br>Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4% | 1 раз в сутки<br><br>2 раза в год<br>2 раза в год<br>1 раз в 6 месяцев | Анализ мочи по Нечипоренко<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Исследование уровня кетоновых тел в моче<br>Биохимическое исследование крови:<br>альбумин, кальций | Обучение в «Школе диабета»<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки, белка до 0,7-1 г/кг в сутки, калия до 2,4 г в сутки, фосфатов до 0,8-1,0 г в сутки<br>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);<br>- отказ от курения                   | Постоянно | Улучшение состояния<br>Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5   |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 тип) с поражением почек (E11.2) рСКФ менее 60 мл/мин |    | Биохимическое исследование крови:<br>креатинин с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта,<br>общий белок, общий холестерин, триглицериды, общий билирубин, АсАТ, АлАТ                    | 2 раза в год   | общий, кальций ионизированный, калий, натрий, фосфор, щелочная фосфатаза, сывороточное железо, ЖСС<br>УЗИ почек<br>УЗИ органов брюшной полости<br>Консультация врачей:                                  | Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета<br>При ИЗСД (E10.2), других уточненных формах сахарного диабета (E13.2) – базис-болюсный режим инсулинотерапии;<br>при ИНСД (E11.2), других уточненных формах сахарного диабета (E13.2) – пероральные гипогликемические средства:<br>- производные сульфонилмочевины: |           | 6,5 (7,5%) в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при от- |
| Другие уточненные формы сахарного  |    | Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии   | 4 раза в год (при отсутствии воспалительных                            | уролога, терапевта, акушера-гинеколога  |   |           | сутствии  |

| 1  | 2 | 3  | 4  | 5 | 6  | 7 | 8                     |
|--|---|--|--|---|--|---|-----------------------|
| диабета с поражением почек (E13.2)<br>рСКФ<br>менее<br>60 мл/мин |   | в зависимости от стадии ДН)<br><br>Измерение уровня АД | изменений в общем анализе мочи)<br><br>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно |   | глибенкламид 2,5-20 мг/сут,<br>гликлазид MR 30-120 мг/сут или<br>гликвидон 15–120 мг/сут и/или<br>- тиазолидиндионы:<br>пиоглитазон 15-30 мг/сут<br>При снижении рСКФ ниже 30 мл/мин показана отмена пероральных гипогликемических средств и перевод на базис-болусный режим инсулинотерапии |   | тяжелых гипогликемий) |
|  |   | ЭКГ<br>Консультация врача-нефролога                    | 1 раз в год<br>При верификации диагноза, далее по показаниям                               |   | Профилактика прогрессии диабетической нефропатии: - средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему) внутрь:<br>лизиноприл 5-20 мг/сут или<br>эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут.                                      |   |                       |
|  |   | Консультация на ОУ                                     | При верификации диагноза, далее по показаниям  |   | Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт. ст., для лиц с протеинурией более 1 г в сутки - менее 125/75 мм рт. ст.):<br>- средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь:                |   |                       |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

каптоприл 25-100 мг в сут или  
 лизиноприл 5-20 мг/сут или  
 эналаприл 5-20 мг/сут или пе-  
 риндоприл 2-8 мг/сут или рами-  
 прил 5-10 мг/сут или лозартан  
 50-100 мг/сут

- мочегонные средства (компо-  
 нент комбинированной терапии и  
 при отежном синдроме) внутрь:  
 индапамид 2,5-5 мг/сут или спи-  
 ронолактон 12,5 -50 мг/сут или  
 гидрохлортиазид 25 -100 мг/сут  
 и/или фуросемид 40-120 мг/сут

- блокаторы кальциевых каналов  
 (компонент комбинированной  
 терапии) внутрь:  
 амлодипин 2,5-10 мг/сут или ди-  
 лтиазем 120-360 мг/сут или вера-  
 памил 120-240 мг/сут или

- β-адреноблокаторы (компонент  
 комбинированной терапии)  
 внутрь:  
 карведилол 6,25 - 100 мг/сут или

Гиполипидемические средства  
 при нарушении липидного обмен-  
 на:  
 аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

фенофибрат 145 мг/сут

Антитромботические средства:  
ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или  
клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут

Коррекция уремической интоксикации:

- кишечные адсорбенты курсами по 1 неделе в месяц: уголь активированный внутрь по 500 мг 2-3 раза в сутки в течение 2-3 недель;
- цинара по 2 таблетки 3 раза в сутки курсами по 1 месяц 3-4 раза в год

Коррекция анемии:

препараты железа 100-300 мг/сут

Коррекция нарушений функции паращитовидных желез, минеральных и костных нарушений, ассоциированных с ХБП:

- средства на основе кальция (как фосфат-связывающие препараты и/или для коррекции гипокальциемии): кальция карбонат 1-3 г элементарного кальция в сутки

| 1  | 2   | 3  | 4  | 5   | 6  | 7 | 8 |
|----|---|--|--|---|--|---|---|
|    |   |  |  |   | <p>- витамин Д и его аналоги: эргокальциферол или холекальциферол 600-2000 МЕ / сутки</p> <p>Назначение и мониторинг заместительной почечной терапии проводится врачом-нефрологом.</p> |   |   |
| ОУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина (далее HbA1c) с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Биохимическое исследование крови: креатинин с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта, калий, кальций, фосфор, общий белок, общий холестерин, ЛПНП, триглицериды, общий билирубин, АсАТ, АлАТ, сыво-</p> | <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>2 раза в год</p> | <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови</p> <p>Исследование уровня кетоновых тел в моче</p> <p>Биохимическое исследование крови: ЛПВП, альбумин, кальций ионизированный, натрий, ЖСС, трансферрин, ферритин</p> <p>Гормональное исследование крови: определение уровня ПТГ</p> <p>Определение клиренса эндогенного креатинина с помощью пробы Реберга-Тареева</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки, белка до 0,7-1 г/кг в сутки, калия до 2,4 г в сутки, фосфатов до 0,8-1,0 г в сутки</li> <li>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);</li> <li>- отказ от курения</li> </ul> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета:</p> <p>При ИЗСД (E10.2), других уточненных формах сахарного диабета (E13.2) – базис-болюсный режим инсулинотерапии;</p> <p>при ИНСД (E11.2), других уточненных формах сахарного диабета (E13.2) – пероральные гипогликемические средства:</p> | <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация (целевой уровень HbA1c менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой продолжительности жизни при от-</p>   |   |   |

| 1 | 2 | 3   | 4   | 5  | 6   | 7 | 8   |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
|   |   | роточное железо,<br>ЩФ<br>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН) | 4 раза в год (при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи) | Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS<br>ЭКГ<br>УЗИ почек<br>УЗИ органов брюшной полости<br>УЗИ области шеи<br>Сцинтиграфия паращитовидных желез<br>Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>Консультация врачей: уролога, акушера-гинеколога, кардиолога, невролога<br>Консультация на Респ У | - производные сульфонилмочевины:<br>глибенкламид 2,5-20 мг/сут,<br>гликлазид MR 30-120 мг/сут или гликвидон 15–120 мг/сут и/или<br>- тиазолидиндионы:<br>пиоглитазон 15-30 мг/сут<br>При снижении рСКФ ниже 30 мл/мин показана отмена пероральных гипогликемических средств и перевод на базис-болусный режим инсулинотерапии<br><br>Профилактика прогрессии диабетической нефропатии: средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему)<br>внутри:<br>лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут<br><br>Коррекция артериальной гипертензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт. ст., для лиц с протеинурией более 1 г в сутки - менее 125/75 мм рт.ст):<br>- средства, влияющие на ренин- |   | сут-<br>ствии<br>тяже-<br>лых ги-<br>погли-<br>кемий) |
|   |   | Измерение уровня АД   | При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно                         |  |   |   |   |
|   |   | Консультация врача-нефролога  | При верификации диагноза, далее по показаниям                               |  |   |   |   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь: каптоприл 25-100 мг в сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут

- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии и при отежном синдроме) внутрь: индапамид 2,5-5 мг/сут или спиронолактон 12,5-50 мг/сут или гидрохлортиазид 25-100 мг/сут и/или фуросемид 40-120 мг/сут

- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь: амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 120-360 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или

-  $\beta$ -адреноблокаторы (компонент комбинированной терапии) внутрь: карведилол 6,25 - 100 мг/сут или

Гиполипидемические средства при нарушении липидного обмен-

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

на:  
 аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и  
 фенофибрат 145 мг/сут

Антитромботические средства:  
 ацетилсалициловая кислота 75-  
 150 мг/сут или  
 клопидогрель 75 мг/сут или тик-  
 лопидин 250-500 мг/сут

Коррекция уремической инток-  
 сикации:  
 - кишечные адсорбенты курсами  
 по 1 неделе в месяц: уголь акти-  
 вированный внутрь по 500 мг 2-  
 3 раза в сутки в течение 2-3  
 недель;  
 - цинара по 2 таблетки 3 раза в  
 сутки курсами по 1 месяцу 3-4  
 раза в год

Коррекция анемии:  
 препараты железа 100-300 мг/сут

Коррекция нарушений функции  
 паращитовидных желез, мине-  
 ральных и костных нарушений,  
 ассоциированных с хронической  
 болезнью почек (ХБП):  
 - средства на основе кальция (как  
 фосфат-связывающие препараты

| 1     | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   | 7 | 8   |
|-------|--|--|---|---|---|---|---|
|       |  |  |   |   | <p>и/или для коррекции гипокальциемии): кальция карбонат 1-3 г элементарного кальция в сутки</p> <p>- витамин Д и его аналоги: эргокальциферол или холекальциферол 600-2000 МЕ / сут.</p> <p>Назначение и мониторинг заместительной почечной терапии, решение вопроса о трансплантации проводится врачом-нефрологом</p> |   |   |
| РеспУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина (далее НвА1с) с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Измерение уровня АД</p> | <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>При каждом посещении врача и самоконтроль ежедневно</p> <p>1 раз в год</p> | <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови</p> <p>Исследование уровня кетоновых тел в моче</p> <p>Биохимическое исследование крови:</p> <p>креатинин с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта, общий белок, альбумин, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, общий билирубин, АсАТ,</p> | <p>Обучение в «Школе диабета»</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <p>- рациональное питание с ограничением поваренной соли до 3 г в сутки, белка до 0,7-1 г/кг в сутки, калия до 2,4 г в сутки, фосфатов до 0,8-1,0 г в сутки</p> <p>- адекватная физическая нагрузка (например, 30 минут ежедневной ходьбы);</p> <p>- отказ от курения</p> <p>Медикаментозная терапия в зависимости от типа сахарного диабета:</p> <p>При ИЗСД (Е10.2), других уточненных формах сахарного диабета (Е13.2) – базис-болюсный ре-</p> |   |   | <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация (целевой уровень НвА1с менее 6,5-7,5% в зависимости от ожидаемой про-</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6  | 7  | 8 |
|---|---|---|---|--|--|--|---|
|   |   |   |   | <p>АлАТ, сывороточное железо, ЖСС, трансферрин, ферритин, кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий, фосфор, щелочная фосфатаза.</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой (альбуминурии или протеинурии в зависимости от стадии ДН)</p> <p>Гормональное исследование крови: определение уровня ПТГ</p> <p>Определение в крови концентрации 25-ОН-витамина Д</p> <p>Суточное мониторирование уровня глюкозы системой CGMS</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ почек</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>УЗИ области шеи</p> <p>Сцинтиграфия паращитовидных желез</p> | <p>жим инсулинотерапии; при ИНСД (E11.2), других уточненных формах сахарного диабета (E13.2) – пероральные гипогликемические средства:</p> <p>- производные сульфонилмочевины:</p> <p>глибенкламид 2,5-20 мг/сут, гликлазид MR 30-120 мг/сут или гликвидон 15–120 мг/сут и/или</p> <p>- тиазолидиндионы:</p> <p>пиоглитазон 15-30 мг/сут</p> <p>При снижении рСКФ ниже 30 мл/мин показана отмена пероральных гипогликемических средств и перевод на базис-болюсный режим инсулинотерапии</p> <p>Профилактика прогрессии диабетической нефропатии: - средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему) внутрь:</p> <p>лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут</p> <p>Коррекция артериальной гипер-</p> | <p>должительно-сти жизни при отсуствии тяжелых гипогликемий)</p> |   |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Консультация врачей: уролога, акушера-гинеколога, терапевта, хирурга, невролога.

тензии (целевой уровень АД менее 130/80 мм рт. ст., для лиц с протеинурией более 1 г в сутки - менее 125/75 мм рт. ст.):  
 - средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему (монотерапия или как компонент комбинированной терапии) внутрь: каптоприл 25-100 мг в сут или лизиноприл 5-20 мг/сут или эналаприл 5-20 мг/сут или периндоприл 2-8 мг/сут или рамиприл 5-10 мг/сут или лозартан 50-100 мг/сут

- мочегонные средства (компонент комбинированной терапии и при отежном синдроме) внутрь: индапамид 2,5-5 мг/сут или спиронолактон 12,5 -50 мг/сут или гидрохлортиазид 25 -100 мг/сут и/или фуросемид 40-120 мг/сут

- блокаторы кальциевых каналов (компонент комбинированной терапии) внутрь: амлодипин 2,5-10 мг/сут или дилтиазем 120-360 мг/сут или верапамил 120-240 мг/сут или

- β-адреноблокаторы (компонент

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

комбинированной терапии)

внутри:

карведилол 6,25 - 100 мг/сут или

Гиполипидемические средства  
при нарушении липидного обмена:

аторвастатин 10 – 40 мг/сут или/и  
фенофибрат 145 мг/сут

Антитромботические средства:

ацетилсалициловая кислота 75-  
150 мг/сут или

клопидогрель 75 мг/сут или тик-  
лопидин 250-500 мг/сут

Коррекция уремической инток-  
сикации:

- кишечные адсорбенты курсами  
по 1 нед в месяц: уголь активи-  
рованный внутрь по 500 мг 2-3  
раза в сутки в течение 2-3  
недель;

- цинара по 2 таблетки 3 раза в  
сутки курсами по 1 месяцу 3-4  
раза в год

Коррекция анемии:

препараты железа 100-300 мг/сут

Коррекция нарушений функции

| 1  | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   | 7                                 | 8  |
|--|----|--|---|---|---|-----------------------------------|--|
|  |    |  |   |   | <p>парацитовидных желез, минеральных и костных нарушений, ассоциированных с ХБП:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- средства на основе кальция (как фосфат-связывающие препараты и/или для коррекции гипокальциемии): кальция карбонат 1-3 г элементарного кальция в сутки</li> <li>- витамин Д и его аналоги: эргокальциферол или холекальциферол 600-2000 МЕ / сутки</li> </ul> <p>Назначение и мониторинг заместительной почечной терапии, решение вопроса о трансплантации проводится врачом-нефрологом</p> |                                   |  |
| Синдром диабетической стопы: нейропатическая форма с язвой стопы | РУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Осмотр стоп</p> | <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год</p> <p>При верификации диа-</p> | <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания кетоновых тел в моче</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-</p> | <p>Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рациональное питание;</li> <li>- отказ от курения</li> </ul> <p>Компенсация сахарного диабета с достижением целевых значений гликемии (назначение инсулина), АД, липидов</p> <p>Функциональная разгрузка пораженной конечности</p>   | <p>Постоянно</p> <p>3-6 меся-</p> | <p>Выздоровление</p> <p>Стабилизация состояния</p> |

| 1  | 2   | 3  | 4  | 5   | 6   | 7                                       | 8 |
|----|---|--|--|---|---|---|---|
|    |   | Консультация врача-хирурга   | гноза, далее по показаниям<br>При верификации диагноза, далее по показаниям  | Голта)<br>Рентгенография стопы в двух проекциях   | Консультация врача кабинета «Диабетическая стопа» для определения тактики лечения<br><br>Госпитализация (по показаниям) | цев                                     |   |
| ОУ | Самоконтроль уровня гликемии<br><br>Консультация врача кабинета «Диабетическая стопа» | Не менее 1 раз в сутки<br><br>При верификации диагноза, далее по показаниям, но не менее 1 раз в год | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови<br>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта), | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- отказ от курения<br><br>Компенсация сахарного диабета с достижением целевых значений гликемии (назначение инсулина), АД, липидов<br><br>Функциональная разгрузка пораженной конечности<br>Первичная обработка раневого дефекта<br>Перевязки с применением атраматических перевязочных средств<br>Системная антибиотикотерапия в зависимости от глубины раневого процесса<br>Лечение болевого синдрома: | Постоянно<br><br>ь<br><br>3-6<br>месяцев  | Выздоровление<br>Стабилизация состояния |   |

| 1   | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7   | 8   |
|---|----|--|--|--|--|---|---|
|   |    |  |  | <p>кальций общий,<br/>кальций ионизиру-<br/>ванный, калий,<br/>натрий<br/>Общий анализ мочи<br/>Определение содер-<br/>жания кетоновых тел<br/>в моче<br/>УЗИ сосудов нижних<br/>конечностей<br/>Бактериологическое<br/>исследование отде-<br/>ляемого раневого<br/>дефекта<br/>Консультация вра-<br/>чей: ортопеда-<br/>травматолога, палли-<br/>ативной службы</p> | <p>- антидепрессанты:<br/>амитриптилин 25-150 мг/сут или<br/>флуоксетин 20-80 мг/сут или па-<br/>роксетин 20-60 мг/сут или эсци-<br/>талопрам 10-20 мг/сут<br/>- и/или противосудорожные:<br/>карбамазепин 200-800 мг/сут<br/>- опиоиды:<br/>трамадол 100-400 мг/сут<br/>Госпитализация (по показаниям)</p>                                    |   |   |
| Синдром диа-<br>бетической<br>стопы: нейро-<br>патическая<br>форма с диа-<br>бетической<br>нейроостео-<br>артропатией<br>(стопа Шар-<br>ко) | РУ | <p>Самоконтроль уров-<br/>ня гликемии<br/><br/>Определение содер-<br/>жания гликирован-<br/>ного гемоглобина с<br/>использованием ме-<br/>тодов с коэффициен-<br/>том вариации менее<br/>4%<br/>Общий анализ крови</p> | <p>Не менее 1<br/>раз в сутки<br/><br/>1 раз в 6 ме-<br/>сяцев<br/><br/>При верифи-<br/>кации диа-</p> | <p>Общий анализ мочи<br/>Определение содер-<br/>жания кетоновых тел<br/>в моче<br/>Биохимическое ис-<br/>следование крови:<br/>общий белок, общий<br/>билирубин, общий<br/>холестерин, тригли-<br/>цериды, АсАТ,<br/>АлАТ, креатинин (с<br/>расчетом СКФ по</p>  | <p>Обучение в «Школе диабета»<br/>(уход за стопой, подбор обуви)<br/>Изменение образа жизни:<br/>- рациональное питание;<br/>- отказ от курения<br/><br/>Компенсация сахарного диабета<br/>с достижением целевых значе-<br/>ний гликемии (назначение ин-<br/>сулина), АД, липидов<br/>Функциональная разгрузка по-<br/>раженной конечности</p> | <p>Посто-<br/>сто-<br/>янно</p> <p>6-12</p> | <p>Выздо-<br/>ровле-<br/>ние<br/>Стаби-<br/>лизация<br/>состоя-<br/>ния</p> |

| 1  | 2  | 3 | 4   | 5  | 6  | 7         | 8                      |
|----|--|---|---|--|--|-----------|------------------------|
|    |  |   | гноза, далее по показаниям                    | формуле Кокрофта-Голта)<br>КТ (МРТ) пораженной стопы   | Консультация врача кабинета «Диабетическая стопа» для определения тактики лечения                        | месяцев   |                        |
|    | Осмотр стоп  |   | При верификации диагноза, далее по показаниям | Консультация врача-невролога   | Госпитализация (по показаниям)   |           |                        |
|    | Рентгенография стопы и голеностопного сустава в двух проекциях |   | При верификации диагноза, далее по показаниям |  |  |           |                        |
|    | Консультация врача-хирурга                                     |   | При верификации диагноза, далее по показаниям |  |  |           |                        |
| ОУ | Самоконтроль уровня гликемии                                   |   | Не менее 1 раз в сутки                        | Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови  | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)  | Постоянно | Выздоровление          |
|    | Общий анализ крови   |   | При верификации диагноза, далее по показаниям | Определение содержания гликированного гемоглобина (далее НвА1с) с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4% | Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- отказ от курения                                 |           | Стабилизация состояния |
|    | КТ (МРТ) пораженной стопы                                      |   | При верификации диагноза для                  |  | Компенсация сахарного диабета с достижением целевых значений гликемии (назначение инсулина), АД, липидов |           |                        |

| 1 | 2 | 3   | 4  | 5   | 6   | 7            | 8 |
|---|---|---|--|---|---|--------------|---|
|   |   | Консультация врача кабинета «Диабетическая стопа» | рентгеннегативных стадий<br>При верификации диагноза, далее по показаниям, но не менее 1 раз в год | Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта), кальций общий, кальций ионизированный, калий, натрий<br>Общий анализ мочи<br>Определение содержания кетоновых тел в моче<br>Гормональное исследование крови: ПТГ, остеокальцин, $\beta$ -кросслапс.<br>Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>УЗИ сосудов нижних конечностей<br>Консультация врачей: ортопеда-травматолога, ревматолога, паллиативной | Функциональная разгрузка пораженной конечности<br>Средства на основе кальция внутрь:<br>кальция карбонат 1000 мг/сут<br>холекальциферол 400-800 МЕ в сутки<br>Средства, влияющие на минерализацию костей внутрь:<br>алендроновая кислота 70 мг в неделю<br>Госпитализация (по показаниям) | 6-12 месяцев |   |

| 1   | 2  | 3  | 4   | 5   | 6  | 7                                   | 8  |
|---|----|--|---|---|--|-------------------------------------|--|
|   |    |  |   | службы  |  |                                     |  |
| Синдром диабетической стопы: нейроишемическая форма | РУ | <p>Самоконтроль уровня гликемии</p> <p>Определение содержания гликированного гемоглобина с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта)</p> <p>Осмотр стоп</p> <p>Консультация врача-хирурга</p> <p>Консультация врача</p> | <p>Не менее 1 раз в сутки</p> <p>1 раз в 6 месяцев</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>При выявлении, далее-по показаниям</p> <p>При выявлении, далее-по показаниям</p> <p>При выявлении</p> | <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение содержания кетоновых тел в моче</p> <p>Коагулограмма</p> <p>УЗИ сосудов нижних конечностей</p> <p>Рентгенография стопы в двух проекциях</p> <p>Консультация врачей: невролога, терапевта.</p> | <p>Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви).</p> <p>Изменение образа жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рациональное питание;</li> <li>- отказ от курения</li> </ul> <p>Компенсация сахарного диабета с достижением целевых значений гликемии (назначение инсулина), АД, липидов</p> <p>Антитромботические средства:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут</li> </ul> <p>Функциональная разгрузка пораженной конечности</p> <p>Консультация врача кабинета «Диабетическая стопа» для определения тактики лечения</p> <p>Госпитализация (по показаниям)</p> | <p>Постоянно</p> <p>3-6 месяцев</p> | <p>Выздоровление</p> <p>Стабилизация состояния</p> |

| 1 | 2  | 3   | 4  | 5   | 6  | 7           | 8                      |
|---|----|---|--|---|--|-------------|------------------------|
|   |    | функциональной диагностики (определение ЛПИ)                      | нии, далее-по показаниям   |   |  |             |                        |
|   | ОУ | Самоконтроль уровня гликемии                                      | Не менее 1 раза в сутки  | Общий анализ крови<br>Определение содержания глюкозы, кетоновых тел, фруктозамина в крови   | Обучение в «Школе диабета» (уход за стопой, подбор обуви)<br>Изменение образа жизни:<br>- рациональное питание;<br>- отказ от курения  | Постоянно   | Выздоровление          |
|   |    | УЗИ сосудов нижних конечностей                                    | 1 раз в год  | Определение содержания НВА1с с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%   | - рацональное питание;<br>- отказ от курения   |             | Стабилизация состояния |
|   |    | Консультация врачей: кабинета «Диабетическая стопа», ангиохирурга | При верификации диагноза, далее-по показаниям, но не менее 1 раз в год | Определение содержания НВА1с с использованием методов с коэффициентом вариации менее 4%<br>Биохимическое исследование крови: общий белок, общий билирубин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, АсАТ, АлАТ, креатинин (с расчетом СКФ по формуле Кокрофта-Голта), электролиты (Ca, Ca <sup>2+</sup> , K <sup>+</sup> , Na <sup>+</sup> ) | Компенсация сахарного диабета с достижением целевых значений гликемии (назначение инсулина), АД, липидов<br>Антитромботические средства:<br>- ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут или клопидогрель 75 мг/сут или тиклопидин 250-500 мг/сут<br>- прямые антикоагулянты (препараты низкомолекулярных гепаринов - по назначению врача-ангиохирурга) |             |                        |
|   |    |   |  | Общий анализ мочи<br>Определение содержания кетоновых тел в моче  | Функциональная разгрузка пораженной конечности<br>Первичная обработка раневого дефекта<br>Перевязки с применением атраматических перевязочных средств  | 3-6 месяцев |                        |

| 1   | 2  | 3   | 4  | 5  | 6   | 7                            | 8                                       |
|---|----|---|--|--|---|------------------------------|---|
|   |    |   |  | Бактериологическое исследование отделяемого раневого дефекта   | Системная антибиотикотерапия в зависимости от глубины раневого процесса<br>Лечение болевого синдрома:<br>- антидепрессанты:<br>амитриптилин 25-150 мг/сут или флуоксетин 20-80 мг/сут или пароксетин 20-60 мг/сут или эсциталопрам 10-20 мг/сут<br>- и/или противосудорожные:<br>карбамазепин 200-800 мг/сут<br>- опиоиды:<br>трамадол 100-400 мг/сут<br>Госпитализация (по показаниям) |                              |   |
|   |    |   |  | КТ (МРТ) пораженной стопы  |   |                              |   |
|   |    |   |  | Консультация врача паллиативной службы   |   |                              |   |
| Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью (E01.0) | РУ | Пальпация щитовидной железы<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов | 1 раз в год<br><br>2 раза в год в течение 1-го года, далее – 1 раз в год | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ (при выявлении, далее - по медицинским показаниям)<br>АТ к ТПО (при выявлении однократно)<br>Наблюдение врача-эндокринолога в период беременности. | Лекарственные средства, содержащие йод: калия йодид внутрь – 200 мкг/сут для лиц в возрасте до 45 лет.<br>При нарушении функции щитовидной железы лечение проводится согласно соответствующему разделу настоящих протоколов<br>Консультация на ОУ (по показаниям)   | По показателям не менее года | Уменьшение размеров зоба, выздоровление |
| Нетоксический диффузный зоб (E04.0)                                       |    |   |  |  |   |                              |   |
| Другие уточненные формы нетокси-  |    |   |  |  |   |                              |   |

| 1   | 2       | 3   | 4           | 5   | 6  | 7                            | 8                                       |
|---|---------|---|-------------|---|--|------------------------------|---|
| ческого   |         |   |             |   |  |                              |   |
| зоба (E04.8)  | ОУ      | Пальпация щитовидной железы                                   | 1 раз в год | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом:<br>ТТГ, св.Т <sub>4</sub> , АТ к ТПО<br>КТ за грудиной области  | Коррекция проводимого лечения<br>Лекарственные средства, содержащие йод: калия йодид внутрь – 200 мкг/сут для лиц в возрасте до 45 лет.<br>При нарушении функции щитовидной железы лечение проводится согласно соответствующему разделу настоящих протоколов | По показателям не менее года | Уменьшение размеров зоба, выздоровление |
| Дисгормональный зоб (E07.1)   |         | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов                  | 1 раз в год |   |  |                              |   |
| Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный (E01.2)<br>Нетоксический зоб неуточненный (E04.9) |         |   |             |   |  |                              |   |
|   | Респ. У | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов с доплерографией | 1 раз в год | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом : ТТГ, св.Т <sub>4</sub> , АТ к ТПО<br>КТ за грудиной области<br>Сцинтиграфия щитовидной железы<br>Консультация врача- | Коррекция проводимого лечения<br>Лекарственные средства, содержащие йод: калия йодид внутрь – 200 мкг/сут для лиц в возрасте до 45 лет.<br>При нарушении функции щитовидной железы лечение проводится согласно соответствующему разделу настоящих протоколов | По показателям не менее года | Уменьшение размеров зоба, выздоровление |



| 1     | 2   | 3           | 4  | 5   | 6                                       | 7                                       | 8 |
|-------|---|-------------|--|---|---|---|---|
|       |   |             | показаниям   | хирурга<br>Консультация врача-онколога  | Консультация на Респ. У (по показаниям) |   |   |
| РеспУ | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов с доплерографией | 1 раз в год | ТПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ, св.Т <sub>4</sub> , св.Т <sub>3</sub> , АТ к ТПО, кальцитонин<br>Сцинтиграфия щитовидной железы<br>КТ /МРТ грудной области<br>Консультация врача-хирурга<br>Консультация врача-онколога | Хирургическое лечение по показаниям<br>Супрессивная терапия: левотироксин натрия внутрь под контролем ТТГ для лиц в возрасте до 45 лет. | По показателям не менее года            | Уменьшение размеров зоны, выздоровление |   |

| 1                            | 2  | 3   | 4   | 5  | 6  | 7                                 | 8                               |
|------------------------------|----|---|---|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Гипотиреоз (E02, E03, E89.0) | РУ | Пальпация щитовидной железы<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов | 1 раз в год<br><br>1 раз при выявлении, далее - по медицинским показаниям 1 раз в год | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св.Т <sub>4</sub><br>Биохимическое исследование крови: глюкоза, холестерин, триглицериды, креатинин              | Заместительная терапия:<br>Левотироксин натрия внутрь: -1,6-1,8 мкг/кг/сут.<br>Консультация на ОУ (в период беременности и по показаниям)  | Постоянная заместительная терапия | Медицинская компенсация функции |
|                              |    | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ           | при выявлении, по достижении компенсации функции – 1 раз в год                        | Консультация врача-терапевта   |  |                                   |                                 |
|                              |    | АТ к ТПО  | 1 раз при выявлении, далее – по медицинским показаниям                                |  |  |                                   |                                 |
|                              | ОУ |   |   | Общий анализ крови<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ, св.Т <sub>4</sub> , АТ к ТПО<br>Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, | Заместительная терапия:<br>Левотироксин натрия внутрь: -1,6-1,8 мкг/кг/сут;<br>В период беременности коррекция дозы левотироксина натрия проводится под контролем св. Т <sub>4</sub><br>1 раз в 4-8 недель, ТТГ - 1 раз в 8-12 недель<br>Консультация на Респ. У (по по- | Постоянная заместительная терапия | Медицинская компенсация функции |

| 1 | 2          | 3 | 4 | 5   | 6  | 7  | 8  |
|---|------------|---|---|---|--|--|--|
|   |            |   |   | липидограмма,<br>АлАТ, АсАТ<br>УЗИ щитовидной<br>железы и региональ-<br>ных л/узлов<br>Консультация вра-<br>чей: акушера-<br>гинеколога,<br>офтальмолога,<br>кардиолога,<br>невролога   | казаниям)  |  |  |
|   | Респ.<br>У |   |   | Гормональное иссле-<br>дование крови высо-<br>кочувствительным<br>методом: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> ,<br>АТ кТПО<br>пролактин, ФСГ, ЛГ,<br>эстрадиол, прогесте-<br>рон, тестостерон<br>Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>глюкоза, общий бе-<br>лок, АлАТ, АсАТ,<br>креатинин, липидо-<br>грамма, железо,<br>ОЖСС, трансферрин,<br>ферритин<br>УЗИ щитовидной<br>железы и региональ-<br>ных л/узлов | Коррекция заместительной тера-<br>пии:<br>Левотироксин натрия внутрь:<br>-1,6-1,8 мкг/кг/сут.<br>В период беременности коррек-<br>ция дозы левотироксина натрия<br>проводится под контролем св. Т <sub>4</sub><br>1 раз в 4-8 недель, ТТГ - 1 раз в<br>8-12 недель | Посто-<br>сто-<br>янная<br>заме-<br>сти-<br>тель-<br>ная<br>тера-<br>пия | Меди-<br>камен-<br>тозная<br>ком-<br>пенса-<br>ция<br>функ-<br>ции |

| 1                                 | 2  | 3   | 4  | 5  | 6  | 7          | 8   |
|-----------------------------------|----|---|--|--|--|------------|---|
| Тиреотоксикоз [гипертиреоз] (E05) | РУ | Пальпация щитовидной железы<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>Общий анализ крови<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , АТ к ТПО<br>Биохимическое исследование крови: глюкоза, АлАТ, АсАТ, креатинин<br>ЭКГ<br>Консультация врачей:<br>офтальмолога, акушера-гинеколога,<br>Консультация на ОУ | 1 раз при выявлении, далее-по медицинским показаниям | Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>Консультация врачей: акушера-гинеколога, офтальмолога, невролога, гематолога<br>УЗИ органов малого таза<br>Консультация врача-терапевта | Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 30 мг/сут<br>β-адреноблокаторы внутрь:<br>пропранолол 20-120 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут или метопролол 25- 100 мг/сут или карведилол 6,25-25 мг/сут или соталол 80-160 мг/сут | 1,5-2 года | Медицинская компенсация<br>Ремиссия<br>Реклассификация<br>диагностика |

| 1 | 2     | 3  | 4   | 5   | 6   | 7          | 8                                       |
|---|-------|--|---|---|---|------------|---|
|   | ОУ    | Общий анализ крови   | 1 раз в 10 дней до нормализации функции, далее 1 раз в 3 месяца при выявлении, далее 1 раз в 3 месяца | Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий билирубин, ЩФ, АлАТ, АсАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, калий | Коррекция проводимого лечения<br>Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 5-40 мг/сут (при беременности - до 20 мг/сут)<br>β-адреноблокаторы внутрь: пропранолол 20-120 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут или метопролол 25-100 мг/сут или карведилол 6,25-25 мг/сут или соталол 80-160 мг/сут<br>Левотироксин натрия 25-100 мкг/сут (по показаниям) | 1,5-2 года | Ремиссия<br>Реклассификация<br>диагноза |
|   |       | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ св. Т <sub>4</sub> | 1 раз в месяц до достижения компенсации, далее 1 раз в 3 месяца                                       | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т <sub>3</sub> , антитела к рецептору ТТГ (далее - АТ р ТТГ)      | Определение показаний для хирургического лечения  |            |   |
|   |       | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов с доплерографией                        | через 6 месяцев после выявления, далее-по показаниям  | КТ грудной области<br>Сцинтиграфия щитовидной железы<br>КТ орбит  | Консультация на Респ. У (по показаниям)   |            |   |
|   |       | Консультация врача-офтальмолога  | 1 раз при выявлении, далее-по медицинским показаниям  | Консультация врачей: хирурга, кардиолога  |   |            |   |
|   | РеспУ |  |   | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , св. Т <sub>3</sub> , АТ к ТПО,              | Коррекция проводимого лечения<br>Тиреостатические лекарственные средства: тиамазол внутрь 5-40 мг/сут.<br>β-адреноблокаторы внутрь:   | 1,5-2 года | Ремиссия<br>Реклассификация             |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6   | 7                     | 8 |
|---|---|---|---|--|---|-----------------------|---|
|   |   |   |   | <p>АТрТТГ<br/> Биохимическое исследование крови:<br/> кальций общий,<br/> кальций ионизированный, калий, фосфор<br/> Сцинтиграфия щитовидной железы<br/> ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br/> КТ загрудинной области<br/> КТ орбит<br/> МРТ области гипофиза<br/> Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br/> Консультация врачей: офтальмолога, хирурга, кардиолога, невролога</p> | <p>пропранолол 20-120 мг/сут или<br/> атеналол 50-100 мг/сут или<br/> бисопролол 2,5-10 мг/сут или<br/> меторолол 25- 100 мг/сут или<br/> карведилол 6,25-25 мг/сут или<br/> соталол 80-160 мг/сут<br/> Левотироксин натрия 25-100 мкг/сут (по показаниям)<br/><br/> По показаниям-<br/> глюкокортикоидные средства (далее - ГКС): преднизолон<br/> внутри 0,5-1 мг/кг/сут<br/> или метилпреднизолон в/в капельно в виде пульс-терапии 0,5-1 мг/кг/сут № 3-5 или внутри 0,5-1 мг/кг/сут с последующим снижением дозы ГКС до полной отмены<br/><br/> Определение показаний для хирургического лечения щитовидной железы и радио-йодотерапии<br/><br/> Определение показаний для лучевой терапии на параорбитальную область и показаний для хирургического лечения при выраженной АИО в неактивной стадии</p> | <p>диагно-<br/>за</p> |   |

| 1                        | 2  | 3  | 4                                  | 5   | 6   | 7          | 8             |
|--------------------------|----|--|------------------------------------|---|---|------------|---------------|
| Острый тиреоидит (E06.0) | РУ | <p>Осмотр передней поверхности шеи</p> <p>Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)</p> <p>Анализ крови развернутый</p> <p>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов</p> <p>Термометрия</p> <p>Консультация врача-хирурга</p> | При выявлении, далее по показаниям | Консультация врача-оториноларинголога   | Госпитализация в хирургический стационар ОУ | 14-21 день | Выздоровление |
|                          | ОУ | <p>Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)</p> <p>Термометрия</p>  | При выявлении, далее по показаниям | <p>Анализ крови развернутый</p> <p>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т<sub>4</sub>, ТТГ, АТ к ТПО</p> <p>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов</p> <p>Консультация врача-хирурга</p> <p>Сцинтиграфия щито-</p> | Госпитализация в хирургический стационар ОУ | 14-21 день | Выздоровление |

| 1                           | 2     | 3   | 4   | 5   | 6  | 7                        | 8             |
|-----------------------------|-------|---|---|---|--|--------------------------|---------------|
|                             |       |   |   | видной железы и области шеи<br>Консультация врачей: хирурга, оториноларинголога   |  |                          |               |
|                             | РеспУ | Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)<br>Термометрия  | При выявлении, далее по показаниям  | Анализ крови развернутый<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т <sub>4</sub> , св. Т <sub>3</sub> , ТТГ, АТ к ТПО<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>КТ области шеи и грудного пространства<br>Консультация врачей: хирурга, оториноларинголога | Госпитализация в хирургический стационар ОУ  | 14-21 день               | Выздоровление |
| Подострый тиреоидит (E06.1) | РУ    | Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)<br>Общий анализ крови<br>УЗИ щитовидной железы и региональ- | При выявлении, далее по показаниям<br><br>1 раз в 10 дней до купирования воспаления | Консультация врачей: оториноларинголога, терапевта, ВКК (определение длительности случая ВН)  | Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства внутрь: диклофенак 50-150 мг/сут или ибупрофен 0,8-1,2 г/сут под контролем СОЭ<br>Преднизолон внутрь 20-40 мг/сут или метилпреднизолон 16-64 мг/сут в течение 2-3 недель с по- | До ликвидации воспаления | Выздоровление |

| 1 | 2     | 3   | 4             | 5  | 6   | 7   | 8                     |  |
|---|-------|---|---------------|--|---|---|-----------------------|--|
|   |       | ных л/узлов<br>Термометрия<br>ЭКГ<br>Консультация на ОУ                                 |               |  |   | следующим постепенным снижением дозы (под контролем СОЭ)<br>Консультация на ОУ (при отсутствии эффекта) | процесса до 6 месяцев |  |
|   | ОУ    | Общий анализ крови<br><br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов с доплерографией | По показаниям | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т <sub>4</sub> , ТТГ, АТ к ТПО<br>ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br>Сцинтиграфия щитовидной железы, области шеи<br>Консультация врачей: оториноларинголога, хирурга | Преднизолон внутрь 30-40 или метилпреднизолон 24-64 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы под контролем СОЭ<br>Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства внутрь:<br>диклофенак 50-150 мг/сут или мелоксикам 7,5-15 мг/сут или ибупрофен 600 мг/сут или нимесулид 100-200 мг/сут под контролем СОЭ (при рецидивирующем течении)<br>Консультация на Респ. У (при отсутствии эффекта лечения) | До ликвидации воспалительного процесса до 6 мес.  | Выздоровление         |  |
|   | РеспУ |   |               | Общий анализ крови<br>Сцинтиграфия щитовидной железы, области шеи<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным  | Коррекция проводимого лечения<br>Метилпреднизолон 24-64 мг/сут или преднизолон внутрь 30-40 мг/сут в течение 2-3 недель с последующим постепенным снижением дозы под контролем СОЭ  | До ликвидации воспалитель-  | Выздоровление         |  |

| 1                       | 2  | 3  | 4                                  | 5  | 6  | 7                                     | 8   |
|-------------------------|----|--|------------------------------------|--|--|---------------------------------------|---|
|                         |    |  |                                    | методом: св. Т <sub>4</sub> ; св. Т <sub>3</sub> , ТТГ, АТкТПО<br>АТрТТГ<br>ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br>Консультация врачей: оториноларинголога, хирурга, невролога | Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства<br>внутри:<br>диклофенак 50-150 мг/сут или мелоксикам 7,5-15 мг/сут или ибупрофен 600 мг/сут или нимесулид 100-200 мг/сут под контролем СОЭ (при рецидивирующем течении)<br><br>Определение показаний для хирургического лечения при рецидивировании заболевания | ного<br>про-<br>цесса<br>до 6<br>мес. |   |
| Тиреоидит (E06.3 E06.2) | РУ | Пальпация щитовидной железы (размеры и наличие болезненности)<br>Общий анализ крови<br><br>УЗИ щитовидной железы и региональных лимфатических узлов<br>Гормональное исследование высокочувствительным методом: ТТГ, АТкТПО | При выявлении, далее по показаниям | Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т <sub>4</sub><br><br>Консультация врачей: оториноларинголога, офтальмолога, терапевта                           | При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится<br>В стадии тиреотоксикоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br><br>В стадии гипотиреоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br>Консультация на ОУ (по показаниям)                                 | Посто-<br>сто-<br>янно                | Ремис-<br>сия<br>Реклас-<br>сифи-<br>кация<br>диагно-<br>за |
|                         | ОУ |  |                                    | Гормональное исследование крови высо-  | При сохраненной функции щитовидной железы лечение не   | Посто-<br>сто-                        | Ремис-<br>сия   |

| 1 | 2     | 3 | 4 | 5  | 6   | 7              | 8                                    |
|---|-------|---|---|--|---|----------------|--------------------------------------|
|   |       |   |   | <p>кочувствительным методом: св. Т<sub>3</sub>, св.Т<sub>4</sub>, ТТГ, АТкТПО, Биохимическое исследование крови: общий билирубин, креатинин, глюкоза, АсАТ, АлАТ, холестерин, триглицериды<br/>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br/>ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br/>Сцинтиграфия щитовидной железы<br/>КТ орбит<br/>Консультация врачей: офтальмолога, оториноларинголога, кардиолога, хирурга</p> | <p>проводится<br/>Коррекция проводимого лечения в зависимости от функционально состояния щитовидной железы:<br/>В стадии тиреотоксикоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br/>В стадии гипотиреоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br/>При компрессии органов шеи определение показаний для хирургического лечения<br/><br/>Консультация на Респ. У (по показаниям)</p> | янно           | Реклассификация диагноза             |
|   | РеспУ |   |   | <p>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т<sub>3</sub>, св. Т<sub>4</sub>, ТТГ, АТкТПО АТрТТГ<br/>УЗИ щитовидной</p>   | <p>При сохраненной функции щитовидной железы лечение не проводится<br/>Коррекция проводимого лечения в зависимости от функционально состояния щитовидной железы:<br/>В стадии тиреотоксикоза лечение</p>  | Посто-сто-янно | Ремиссия<br>Реклассификация диагноза |

| 1  | 2   | 3   | 4   | 5  | 6   | 7   | 8 |
|--|---|---|---|--|---|---|---|
|  |   |   |   | <p>железы и региональных л/узлов с доплерографией<br/> ПАБ щитовидной железы под контролем УЗИ<br/> Сцинтиграфия щитовидной железы<br/> КТ орбит<br/> КТ за грудинного пространства<br/> Консультация врачей: офтальмолога, хирурга</p>  | <p>согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br/> В стадии гипотиреоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов<br/> При компрессии органов шеи определение показаний для хирургического лечения</p> |   |   |
| <p>Послеродовый РУ тиреоидит (O90.5)</p> | <p>Пальпация щитовидной железы<br/> Общий анализ крови<br/> <br/> УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br/> <br/> Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: ТТГ, АТ к ТПО</p> | <p>При выявлении, далее по показаниям</p> | <p>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св.Т<sub>4</sub></p> | <p>В стадии тиреотоксикоза: β-адреноблокаторы внутрь: пропранолол 20-120 мг/сут или атеналол 50-100 мг/сут или бисопролол 2,5-10 мг/сут или метопролол 25- 100 мг/сут или карведилол 6,25-25 мг/сут или соталол 80-160 мг/сут.<br/> Лечение проводится под контролем АД, пульса, св. Т<sub>4</sub>, ТТГ<br/> В стадии гипотиреоза: заместительная терапия: левотироксин натрия внутрь: 1,6-1,8 мкг/кг/сут с отменой через 12 месяцев; при наличии стойкого гипотиреоза лечение согласно соответствующему</p> | <p>Не менее 12 месяцев</p>  | <p>Выздоровление<br/> Реклассификация<br/> диагноза</p> |   |

| 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6  | 7                   | 8   |
|--|----|--|---|--|--|---------------------|---|
|  |    |  |   |  | щего раздела настоящих протоколов  |                     |   |
|  |    |  |   |  | Консультация на ОУ (по показаниям)   |                     |   |
|  | ОУ |  |   | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>Гормональное исследование крови высокочувствительным методом: св. Т <sub>3</sub> , св. Т <sub>4</sub> , ТТГ, АТ к ТПО<br>Сцинтиграфия щитовидной железы<br>Консультация врача-офтальмолога | Коррекция проводимого лечения в зависимости от функционального состояния щитовидной железы:<br>В стадии тиреотоксикоза или гипотиреоза лечение согласно соответствующего раздела настоящих протоколов  | Не менее 12 месяцев | Выздоровление<br>Реклассификация диагноза |
| Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0)<br><br>Периферический гиперкортицизм<br>Другие виды гиперсекре- | РУ | Общий анализ крови<br>Определение уровня глюкозы в крови<br>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, мочевины, кальций, натрий, калий, щелочная фосфатаза<br>ЭКГ<br>Общий анализ мочи | При верификации диагноза, далее – по показаниям | УЗИ органов брюшной полости<br>ФГДС<br>Гормональное исследование крови: кортизол<br>КТ области надпочечников<br>R-графия позвоночника<br>Консультация врача-офтальмолога   | Симптоматическая терапия:<br>- антигипертензивные 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)<br>- сахароснижающие средства (метформин 1500-2000 мг/сут, глибенкламид 5-15 мг/сут, | Постоянно           | Улучшение состояния<br>Стабилизация       |

| 1  | 2  | 3  | 4  | 5   | 6  | 7                     | 8  |
|--|----|--|--|---|--|-----------------------|--|
| <p>ции коры надпочечников (E27.0) (АКТГ-эктопированный синдром гиперкортицизма)</p> <p>Другие уточненные нарушения надпочечников (E27.8)</p> <p>Болезнь надпочечников неуточненная (E27.9)</p> | ОУ | <p>Биохимическое исследование крови: липидограмма, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза</p> <p>Гормональное исследование крови: кортизол, ФСГ, ЛГ, пролактин,</p> | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> | <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>Костная денситометрия</p> <p>МРТ области гипофиза</p> <p>КТ области надпочечников</p> <p>Консультация врача-невролога</p> | <p>гликлазид 30-120 мг/сут, гликвидон 30-120 мг/сут и/или инсулинотерапия под контролем уровня гликемии, гликированных белков)</p> <p>- лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д<sub>3</sub> (200-1200 МЕ/сут) внутрь</p> <p>- бисфосфонаты: алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю</p> <p>Консультация на ОУ или Респ.У</p> | <p>Посто-сто-янно</p> | <p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация</p> |

| 1     | 2   | 3  | 4   | 5   | 6   | 7              | 8                                   |
|-------|---|--|---|---|---|----------------|-------------------------------------|
|       |   | <p>эстродиол, прогестерон, тестостерон<br/>Консультация врача-офтальмолога, акушера-гинеколога (уролога)</p> |   |   | <p>глибенкламид 5-15 мг/сут, гликлазид 30-120 мг/сут, гликвидон 30-120 мг/сут и/или инсулинотерапия под контролем уровня гликемии, гликированных белков)<br/>- лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д<sub>3</sub> (200-1200 МЕ/сут) внутрь<br/>- бисфосфонаты: алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю<br/>Консультация на Респ. У</p> |                |                                     |
| РеспУ | Суточный анализ мочи на свободный кортизол (двукратно) или свободный кортизол в слюне (двукратно) или малая дексаметазоновая проба (1 мг, 2 мг дексаметазона)<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>Биохимическое исследование крови: липидограмма, кальций общий, кальций | При верификации диагноза, далее – по показаниям  | Циркадный ритм секреции кортизола<br>Большая дексаметазоновая проба<br>КТ области надпочечников<br>Анализ крови на содержание гликированного гемоглобина (далее - HbA1c)<br>Гормональное исследование крови: 17-гидроксипрогестерон (далее - 17-ОПГ)<br>Консультация врачей: акушера- | Агонисты дофаминовых рецепторов – бромокриптин 2,5-7,5 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг/нед.<br>Ингибиторы стероидогенеза: низорал 400-1200 мг/сут<br>Калийсберегающие диуретики (спиронолактон 100-200 мг/сут внутрь)<br>Симптоматическая терапия:<br>Симптоматическая терапия:<br>- антигипертензивные 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 бисо- |   | Посто-сто-янно | Улучшение состояния<br>Стабилизация |

| 1   | 2         | 3  | 4  | 5   | 6   | 7                                 | 8  |
|---|-----------|--|--|---|---|-----------------------------------|--|
|   |           | <p>ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br/>Гормональное исследование крови: определение уровня адренкортикотропного гормона (далее- АКТГ), альдостерона, дигидроэпиандростерона (далее - ДГЭА), ЛГ, ФСГ, пролактина, прогестерона и эстрадиола по фазам цикла<br/>Консультация врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога</p> |  | <p>гинеколога, радиолога<br/>УЗИ органов малого таза</p>  | <p>пролил 5-10 мг/сут под контролем АД)<br/>- сахароснижающие средства (метформин 1500-2000 мг/сут, глибенкламид 5-15 мг/сут, гликлазид 30-120 мг/сут, гликвидон 30-120 мг/сут и/или инсулинотерапия под контролем уровня гликемии, гликированных белков)<br/>- лечение остеопороза: комбинированные препараты кальция (500-2000 мг/сут) и витамина Д<sub>3</sub> (200-1200 МЕ/сут) внутрь<br/>- бисфосфонаты: алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю; золендроновая кислота 5 мг 1 раз в год<br/>Определение показаний для лучевой терапии на область гипофиза<br/>Определение показаний для хирургического лечения</p> |                                   |  |
| <p>Гиперпролактинемия (E22.1)<br/><br/>Гиперфункция гипофиза неуточненная</p> | <p>РУ</p> | <p>УЗИ органов малого таза<br/>Консультация врача-акушера-гинеколога<br/>Консультация врача-офтальмолога<br/>Биохимическое ис-</p>   | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> | <p>ЭКГ<br/>Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, св. Т<sub>4</sub>, кортизол</p> | <p>Медикаментозная терапия:<br/>Агонисты дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут внутрь или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю<br/>Консультация на ОУ или Респ.У</p>   | <p>Постоянно до выздоровления</p> | <p>Компенсация функции или выздоровления</p> |

| 1       | 2     | 3  | 4   | 5   | 6   | 7   | 8  |
|---------|-------|--|---|---|---|---|--|
| (E22.9) |       | следование крови:<br>общий белок, АлАТ,<br>АсАТ, креатинин,<br>глюкоза, холестерин,<br>триглицериды  |   | УЗИ щитовидной<br>железы и региональ-<br>ных л/узлов<br>КТ (МРТ) области<br>гипофиза  |   |   | ние  |
|         | ОУ    | Гормональное исследова-<br>ние крови: про-<br>лактин, ФСГ, ЛГ, те-<br>стостерон, эстрадиол,<br>прогестерон, ТТГ, св.<br>Т <sub>4</sub> , кортизол<br>Биохимический ана-<br>лиз крови: липидо-<br>грамма<br>КТ (МРТ) области<br>гипофиза (по показа-<br>ниям с контрастиро-<br>ванием)<br>Консультация вра-<br>чей: офтальмолога<br>(глазное дно, поля<br>зрения), акушера-<br>гинеколога (уролога) | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>общий белок, АлАТ,<br>АсАТ, креатинин,<br>глюкоза, кальций<br>ионизированный,<br>щелочная фосфатаза<br>УЗИ щитовидной<br>железы и региональ-<br>ных л/узлов<br>УЗИ органов малого<br>таза<br>УЗИ молочных желез<br>ЭХО-кардиография<br>Костная денситомет-<br>рия | Агонисты дофамина: бромо-<br>криптин 2,5-10 мг/сут или кабер-<br>голин 0,5-4,5 мг в неделю.<br>Консультация на Респ. У  | Посто-<br>сто-<br>янно<br>до вы-<br>здо-<br>ров-<br>ления | Ком-<br>пенса-<br>ция<br>функ-<br>ции или<br>выздо-<br>ровле-<br>ние |
|         | РеспУ | Гормональное исследова-<br>ние крови: про-<br>лактин.<br>МРТ области гипо-<br>физа (по показаниям<br>с контрастировани-  | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | Гормональное исследова-<br>ние крови: ТТГ,<br>св. Т <sub>4</sub> , кортизол,<br>АКТГ, инсулиноподобный фактор роста-1 (далее-ИФР-1),  | Медикаментозная терапия агонистами дофамина: бромо-<br>криптин 2,5-10 мг/сут или кабер-<br>голин 0,5-4,5 мг в неделю.<br>Определение показаний для<br>нейрохирургического лечения | Посто-<br>сто-<br>янно<br>до вы-<br>здо-<br>ров-          | Ком-<br>пенса-<br>ция<br>функ-<br>ции или<br>выздо-                  |

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5   | 6  | 7                          | 8                                     |
|--|----|---|---|---|--|----------------------------|---------------------------------------|
|  |    | ем)<br>Консультация врачей: офтальмолога (компьютерная периметрия), акушера-гинеколога  |   | СТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, макропролактин<br>УЗИ органов малого таза<br>Биохимическое исследование крови:<br>АлАТ, АсАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>Двойная рентгеновская абсорбциометрия. | или<br>определение показаний для лучевой терапии   | ления                      | ровление                              |
| Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0) | РУ | Определение уровня глюкозы в крови<br>ЭКГ<br>Консультация врача-офтальмолога<br>Измерение АД при каждом визите, самоконтроль АД | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови:<br>общий белок, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>ПТТГ<br>Гормональное исследование крови: пролактин, ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол, ФСГ, ЛГ,                | Медикаментозная терапия:<br>Агонисты дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут внутрь или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю<br>Консультация на ОУ или Респ.У | Постоянно до выздоровления | Компенсация функции или выздоровление |

| 1  | 2   | 3  | 4   | 5   | 6                                 | 7  | 8 |
|----|---|--|---|---|-----------------------------------|--|---|
|    |   |  |   | <p>тестостерон, эстрадиол, прогестерон<br/>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br/>УЗИ органов брюшной полости<br/>УЗИ органов малого таза<br/>КТ (МРТ) области гипофиза<br/>Консультация врача-акушера-гинеколога</p> |                                   |  |   |
| ОУ | <p>КТ (МРТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br/>Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно, поля зрения), акушера-гинеколога (уролога)</p> | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> | <p>ПТТГ<br/>ЭКГ<br/>Биохимическое исследование крови: кальций ионизированный, щелочная фосфатаза<br/>Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т<sub>4</sub>, кортизол, пролактин<br/>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br/>УЗИ органов брюшной полости<br/>УЗИ органов малого</p> | <p>Агонисты дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю<br/>Консультация на Респ. У</p>   | <p>Постоянно до выздоровления</p> | <p>Компенсация функции или выздоровление</p> |   |

| 1  | 2   | 3  | 4  | 5  | 6   | 7                          | 8                                     |
|--|---|--|--|--|---|----------------------------|---------------------------------------|
|  |   |  |  | таза<br>УЗИ молочных желез<br>ЭХО-кардиография<br>Костная денситометрия  |   |                            |                                       |
| РеспУ  | Гормональное исследование крови: АКТГ, ИРФ-1, СТГ МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>Консультация врача-офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия). | При верификации диагноза, далее – по показаниям                          | Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол, пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон.<br>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>УЗИ органов малого таза<br>Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>Консультация врача-акушера-гинеколога | Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол, пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон.<br>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, креатинин, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>УЗИ органов малого таза<br>Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>Консультация врача-акушера-гинеколога | Медикаментозная терапия агонистами дофамина: бромокриптин 2,5-10 мг/сут или каберголин 0,5-4,5 мг в неделю.<br>Определение показаний для нейрохирургического лечения, лучевой терапии, назначения аналогов соматостатина. | Постоянно до выздоровления | Компенсация функции или выздоровление |
| Синдром неадекватной секреции антидиуретиче- | РУ  | Общий анализ мочи Суточный диурез с определением относительной плотности | При верификации диагноза, далее – по показаниям  | Гормональное исследование крови: кортизол, ТТГ, св. Т <sub>4</sub><br>УЗИ внутренних ор-   | Ограничение потребления жидкости до 800-1000 мл/сут<br>При острой выраженной гипонатриемии назначают гиперто-   | Постоянно                  | Улучшение состояния или               |

| 1                     | 2  | 3  | 4   | 5   | 6 | 7  | 8         |                                      |
|-----------------------|----|--|---|---|---|--|-----------|--------------------------------------|
| ского гормона (E22.2) |    | мочи<br>Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочеви́на, калий, натрий<br>ЭКГ<br>Р-графия органов грудной полости<br>Консультация врача-невролога  | ям  | ганов<br>КТ (МРТ) головного мозга<br>Консультация врачей: нефролога (уролога), психотерапевта   |   | нический раствор хлорида натрия в сочетании с фуросемидом под контролем концентрации натрия - повышение со скоростью 0,5-1 ммоль/л/час до достижения концентрации 125 ммоль/л<br>Консультация на ОУ или РеспУ  |           | стабилизация                         |
|                       | ОУ | Суточный диурез с определением относительной плотности<br>Осмолярность мочи<br>Биохимическое исследование крови: калий, натрий, мочеви́на, креатинин.<br>КТ (МРТ) головного мозга (по показаниям с контрастированием гипофиза).<br>Консультация врача-нефролога (уролога)<br>Консультация врача-психотерапевта | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, холестерин, креатинин, АлАТ, АсАТ<br>Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол<br>УЗИ внутренних органов<br>КТ органов грудной полости, брюшной полости<br>Консультация врачей: невролога, психиатра. |   | Ограничение потребления жидкости до 500-1000 мл/сут<br>При острой выраженной гипонатриемии назначают гипертонический раствор хлорида натрия в сочетании с фуросемидом под контролем концентрации натрия - повышение со скоростью 0,5-1 ммоль/л/час до достижения концентрации 125 ммоль/л<br>Консультация на Респ. У (по показаниям) | Постоянно | Улучшение состояния или стабилизация |

| 1  | 2         | 3   | 4   | 5   | 6  | 7                              | 8   |
|--|-----------|---|---|---|--|--------------------------------|---|
|  | Респ<br>У | Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , альдостерон, кортизол, вазопрессин<br>Диагностическая проба с водной нагрузкой   | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: общий белок, холестерин, мочевины, креатинин, калий, натрий<br>Осмолярность крови<br>Осмолярность мочи<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>РВГ<br>УЗИ внутренних органов<br>Консультация врачей: нефролога (уролога), невролога, психотерапевта. | Коррекция проводимого лечения<br>При осторожной выраженной гипонатриемии назначают гипертонический раствор хлорида натрия в сочетании с фуросемидом под контролем концентрации натрия - повышение со скоростью 0,5-1 ммоль/л/час до достижения концентрации 125 ммоль/л            | Постоянно                      | Улучшение состояния или стабилизация          |
| Гипофункция и другие нарушения гипофиза (E23)<br>Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур | РУ        | Определение уровня глюкозы в крови<br>Общий анализ мочи<br>Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол, ФСГ, ЛГ<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Соматограмма<br>Общий анализ крови<br>Анализ мочи по Зимницкому<br>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, креатинин, общий белок, холестерин, триглицериды, калий,   | Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы<br>Заместительная терапия:<br>- левотироксин в дозе 1,6-1,8 мкг на кг массы тела;<br>- препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут | Зависит от формы заболевания - | Улучшение самочувствия<br>Компенсация функции |

| 1       | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   | 7  | 8   |  |
|---------|----|--|---|---|---|--|---|--|
| (E89.3) |    | УЗИ органов малого таза<br>Консультация врача-офтальмолога   |   | натрий<br>КТ (МРТ) области гипофиза<br>ЭКГ<br>Консультация врачей: оториноларинголога (обоняние), невролога, врача-акушера-гинеколога, уролога.   |   | - глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут;<br>- минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня электролитов (K, Na);<br>- хорионический гонадотропин 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в нед.;<br>- эстрогены, гестагены;<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели<br>Консультация на ОУ или Респ. У |   |  |
|         | ОУ | Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, калий, натрий, АлАТ, АсАТ<br>Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, ТТГ, св. Т <sub>4</sub> ,<br>КТ (МРТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>Консультация врачей: офтальмолога, | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ крови<br>Анализ мочи по Зимницкому<br>Соматограмма<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ органов малого таза (яичек)<br>ЭКГ<br>Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)<br>Консультация врачей: психотерапевта, генетика (кариотип). | Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы<br>Заместительная терапия:<br>- левотироксин в дозе 1,6-1,8 мкг на кг массы тела;<br>- препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут<br>- глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут;<br>- минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут | Зависит от формы заболевания - комбинация функций  | Улучшение самочувствия<br>Компенсация функций |  |

| 1     | 2   | 3   | 4  | 5  | 6   | 7 | 8 |
|-------|---|---|--|--|---|---|---|
|       |   | оториноларинголога (обоняние), невролога.       |  |  | под контролем АД, уровня электролитов (К, Na);<br>- хорионический гонадотропин 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в неделю;<br>- эстрогены, гестагены;<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели<br>Консультация на Респ. У |   |   |
| РеспУ | Гормональное исследование крови: пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, кортизол, АКТГ, СТГ, ТТГ, св. Т <sub>4</sub> ,<br>УЗИ органов малого таза (по показаниям: мониторинг созревания фолликула)<br>МРТ области гипофиза (с контрастированием)<br>Консультация врача-офтальмолога (глазное дно, компьютерная периметрия)<br>Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокри- | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, креатинин, липидограмма, электролиты кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза, калий, натрий<br>Гормональное исследование крови: св. тестостерон, ИФР-I<br>Св. кортизол в суточной моче<br>Соматограмма<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ предстательной железы | Лечение проводить по мере необходимости в соответствии с выраженностью нарушений функций эндокринной системы<br>Заместительная терапия:<br>- левотироксин в дозе 1,6-1,8 мкг на кг массы тела;<br>-препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут<br>- глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут;<br>- минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем АД, уровня электролитов (К, Na);<br>- хорионический гонадотропин 500-2500 МЕ в/м 1-2 раза в неделю; | Зависит от формы заболевания - Улучшение самочувствия<br>Компенсация функции  |   |   |

| 1   | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   | 7         | 8   |
|---|----|--|---|---|---|-----------|---|
|   |    | нолога (уролога).  |   | Двойная рентгеновская абсорбциометрия<br>Консультация врача-нейрохирурга  | - эстрогены, гестагены;<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели<br>Консультация на Респ. У  |           |   |
| Несахарный диабет E 23.1, E89.3 (исключен нефрогенный несахарный диабет (N 25.1)) | РУ | Определение уровня глюкозы в крови<br>Общий анализ мочи<br>Суточный диурез с определением относительной плотности мочи | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: креатинин, калий, натрий, щелочная фосфатаза<br>Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , кортизол<br>КТ (МРТ) области гипофиза<br>Анализ мочи по Зимницкому<br>ЭКГ<br>Консультация врачей: оториноларинголога, невролога, офтальмолога. | Заместительная терапия:<br>Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут<br>Консультация на ОУ и/или Респ. У | Постоянно | Улучшение самочувствия<br>Компенсация функции |
|   | ОУ | Биохимическое исследование крови: калий, натрий<br>КТ (МРТ) области гипофиза (по показаниям с контрастированием)       | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Суточный диурез с определением относительной плотности мочи<br>Анализ мочи по Зимницкому<br>Гормональное исследование   | Заместительная терапия:<br>Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - орально 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут<br>Консультация на Респ. У          | Постоянно | Улучшение самочувствия<br>Компенсация         |

| 1   | 2     | 3  | 4  | 5  | 6   | 7                      | 8  |
|---|-------|--|--|--|---|------------------------|--|
|   |       | Консультация врачей: офтальмолога, оториноларинголога, невролога.  |  | дование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , АКТГ, СТГ<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ органов малого таза (яичек)<br>Консультация врача-психотерапевта   |   |                        | ция<br>функ-<br>ции  |
|   | РеспУ | МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>Консультация врачей: офтальмолога, невролога.  | При верификации диагноза, далее – по показаниям              | Биохимическое исследование крови: калий, натрий<br>Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, кортизол, АКТГ<br>Консультация врача-нейрохирурга | Заместительная терапия:<br>Препараты задней доли гипофиза: десмопрессин - внутрь 0,2-0,6 мг 2-3 раза/сут  | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>самочув-<br>ствия<br>Ком-<br>пенса-<br>ция<br>функ-<br>ции |
| Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов (E25.0) | РУ    | Общий анализ крови<br>Биохимическое исследование крови: мочевины, калий, натрий, хлор<br>Определение уровня глюкозы в крови<br>УЗИ гонад (яичек) | 1 раз в год<br>1 раз в год<br><br>1 раз в год<br>1 раз в год | Гормональное исследование крови: кортизол, тестостерон<br>КТ области надпочечников<br>Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)  | 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 внутрь) | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния   |

| 1                                    | 2   | 3  | 4   | 5  | 6  | 7         | 8                   |
|--------------------------------------|---|--|---|--|--|-----------|---------------------|
| Врожденная гиперплазия надпочечников |   | или органов малого таза)<br>УЗИ надпочечников                                      | 1 раз в год   | УЗИ органов малого таза  | Консультация на ОУ   |           |                     |
|                                      | ОУ  | Биохимическое исследование крови: креатинин, калий, натрий, хлор, кальций          | 1 раз в год   | Гормональное исследование крови: кортизол, тестостерон, 17-ОН прогестерон, ЛГ, ФСГ, ДГЭА | Препараты группы глюкокортикоидов (гидрокортизон 10-30 мг/сут внутрь, в/в или преднизолон 5-15 мг/сут или дексаметазон 0,5-4 мг/сут внутрь) и минералокортикоидов (флудрокортизон 20-200 мкг/сут)                      | Постоянно | Улучшение состояния |
|                                      |   | Гормональное исследование крови: кортизол, тестостерон<br>КТ области надпочечников | 1 раз в год   | УЗИ органов малого таза<br>Консультация врача-генетика (кариотип)                        |  |           |                     |
|                                      |   | Консультация акушера-гинеколога (уролога)  | 2 раза в год  |  |  |           |                     |
| РеспУ                                | Биохимическое исследование крови: креатинин, калий, натрий, хлор, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор | 1 раз в год  | УЗИ органов малого таза<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием) | УЗИ органов малого таза<br>КТ области надпочечников<br>Консультация врача-               | 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) | Постоянно | Улучшение состояния |
|                                      | Гормональное исследование крови: ди-  | При верификации диа-   | Консультация врача-   |  |  |           |                     |

| 1   | 2  | 3  | 4   | 5  | 6   | 7              | 8  |
|---|----|--|---|--|---|----------------|--|
|   |    | гидроэпиандростендион (далее ДГЭА), ЛГ, ФСГ, 17-ОПГ, АКТГ, кортизол, альдостерон, тестостерон, андростендион, прогестерон                                  | гноза, далее – по показаниям  | генетика (кариотип)  | рургического лечения (по показаниям - пластика наружных половых органов)  |                |  |
|   |    | Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)  | При верификации диагноза, далее – по показаниям   |  |   |                |  |
| Первичный гиперальдостеронизм (E26.0)<br>Синдром Конна<br>Первичный альдостеронизм, обусловленный гиперплазией надпочечников (двусторонний) | РУ | Общий анализ мочи<br><br>Биохимическое исследование крови: креатинин, калий, натрий<br>ЭКГ<br>Измерение АД при каждом визите<br>Ежедневный самоконтроль АД | При верификации диагноза, далее – по показаниям<br><br>2 раза в год<br><br>2 раза в год | Анализ мочи по Зимницкому<br>Консультация врача-нефролога (уролога), врача-терапевта<br>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br>КТ области надпочечников<br>Консультация врача-офтальмолога | Ограничение поваренной соли<br>Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут<br>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)<br>При глюкокортикоид-подавляемом гиперальдостеронизме – дексаметазон 0,5-1 мг/сут внутрь на ночь после консультации на ОУ или Респ. У<br>Консультация на ОУили РеспУ | Посто-сто-янно | Восстановление здоровья<br>Улучшение состояния |

| 1 | 2     | 3   | 4   | 5   | 6   | 7         | 8  |
|---|-------|---|---|---|---|-----------|--|
|   | ОУ    | Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, глюкоза, креатинин, калий, натрий | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Холтеровское мониторирование АД<br>ЭХО-кардиография<br>Консультация врачей: кардиолога, офтальмолога  | Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут под контролем уровней АД, электролитов (К, Na)<br>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) | Постоянно | Восстановление здоровья<br>Улучшение состояния |
|   |       | Гормональное исследование крови: кортизол                                       | При верификации диагноза, далее – по показаниям |   | При глюкокортикоид-подавляемом гиперальдостеронизме – дексаметазон 0,5-1 мг/сут внутрь на ночь<br>Консультация на Респ. У   |           |  |
|   |       | КТ области надпочечников  | При верификации диагноза, далее – по показаниям |   |   |           |  |
|   |       | Измерение АД при каждом визите<br>Ежедневный самоконтроль АД                    |   |   |   |           |  |
|   | РеспУ | Определение уровня альдостерона в сыворотке крови (сидя, лежа)                  | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Активность ренина плазмы, свободный кортизол в суточной моче дважды<br>Сывороточный кортизол (мониторирование), АКТГ<br>УЗИ органов брюшной полости и за- | Антагонисты альдостерона (калийсберегающие диуретики): спиронолактон 100-400 мг/сут под контролем уровней АД, электролитов (калий, натрий)<br>Симптоматическое лечение: коррекция артериальной гипертензии (эналаприл 10-20 мг/сут или лизиноприл 10-20 мг/сут, дилти-  | Постоянно | Восстановление здоровья<br>Улучшение состояния |
|   |       | Консультация врача-хирурга  | При верификации диагноза, далее –               |   |   |           |  |

| 1   | 2  | 3  | 4   | 5  | 6  | 7   | 8   |
|---|----|--|---|--|--|---|---|
|   |    |  | по показани-<br>ям  | брюшинного про-<br>странства<br>КТ области надпо-<br>чечников<br>Консультация врача-<br>офтальмолога                         | азем 180-240 мг/сут или верапа-<br>мил 80-160 мг/сут под контролем<br>АД внутрь)<br>Определение показаний для хи-<br>рургического лечения  |   |   |
| Первичная<br>недостаточ-<br>ность коры<br>надпочечни-<br>ков (E27.1)            | РУ | Общий анализ крови<br>Исследование уровня<br>глюкозы в крови<br>Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>общий белок, креа-<br>тинин, калий, натрий | 1 раз в год<br>2 раза в год<br>2 раза в год                                       | Гормональное иссле-<br>дование крови: кор-<br>тизол<br>Дневное монитори-<br>рование уровня глю-<br>козы крови (про-<br>филь) | Добавление поваренной соли (6-<br>10 г/сут) внутрь к пищевому ра-<br>циону<br>Заместительная терапия:<br>Глюкокортикоиды внутрь: гид-<br>рокортизон 20-30 мг/сут или<br>преднизолон 5-15 мг/сут, или ме-<br>тилпреднизолон 4-16 мг/сут<br>Минералокортикоиды: флудро-<br>кортизон внутрь 20-200 мкг/сут<br>под контролем АД, калия, натрия<br>Консультация на ОУ или РеспУ | Посто-<br>сто-<br>янно<br>(заме-<br>сти-<br>тель-<br>ная<br>тера-<br>пия) | Ком-<br>пенса-<br>ция<br>функ-<br>ции<br>Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния |
| Амилоидоз<br>(E85)  |    | УЗИ забрюшинного<br>пространства   | 2 раза в год<br>При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | КТ области надпо-<br>чечников<br>Консультация врача-<br>фтизиатра (по пока-<br>заниям)                                       |  |   |   |
| Медикамен-<br>тозная недо-<br>статочность<br>коры надпо-<br>чечников<br>(E27.3) |    | R-графия органов<br>грудной полости  | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям                 |  |  |   |   |
| Болезнь Ад-<br>дисона тубер-<br>кулезной<br>этиологии<br>(A18.7)                |    | Измерение АД при<br>каждом визите<br>Ежедневный само-<br>контроль АД   |   |  |  |   |   |
| Гипофункция<br>коры надпо-  | ОУ | Гормональное иссле-<br>дование крови: кор-   | При верифи-<br>кации диа-   | Биохимическое ис-<br>следование крови:   | Добавление поваренной соли (6-<br>10 г/сут) внутрь к пищевому ра-  | Посто-<br>сто-  | Ком-<br>пенса-  |

| 1   | 2       | 3   | 4   | 5   | 6  | 7                                      | 8   |
|---|---------|---|---|---|--|--|---|
| чечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур (E89.6)<br><br>Другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников (E27.4) |         | тизол<br><br>КТ области надпочечников           | гноза, далее – по показаниям<br>При верификации диагноза, далее – по показаниям | креатинин, глюкоза, калий, натрий, железо<br>Гормональное исследование крови: определение, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, тиреотропный гормон (далее-ТТГ), свободный Т <sub>4</sub> (далее-св. Т <sub>4</sub> ), антител к тиропироксидазе (далее – АТ к ТПО)<br>УЗИ органов малого таза<br>МРТ области гипофиза<br>Консультация врача-фтизиатра | циону<br>Заместительная терапия:<br>Глюкокортикоиды внутрь: гидрокортизон 20-30 мг/сут или преднизолон 5-15 мг/сут, или метилпреднизолон 4-16 мг/сут<br>Минералокортикоиды: флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровней АД, калия, натрия - 2 раза в год<br>Консультация на Респ. У | янно<br>(заместительная терапия)       | ция<br>функции<br>Улучшение состояния         |
|   | Респ. У | Гормональное исследование крови: кортизол, АКТГ | При верификации диагноза, далее – по показаниям                                 | Суточная моча на свободный кортизол<br>Суточный ритм кортизола, АКТГ<br>Биохимическое исследование крови: креатинин, глюкоза, калий, натрий, железо<br>Гормональное исследование  | Добавление поваренной соли (6-10 г/сут) внутрь к пищевому рациону<br>Заместительная терапия:<br>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<br>Минералокортикоиды: флудро-                         | Посто-янно<br>(заместительная терапия) | Компенсация<br>функции<br>Улучшение состояния |

| 1   | 2   | 3  | 4   | 5  | 6  | 7   | 8 |
|---|---|--|---|--|--|---|---|
|   |   |  |   | <p>дование крови: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ДГЭА, ТТГ, св. Т<sub>4</sub>, АТ к ТПО<br/>УЗИ органов малого таза<br/>УЗИ забрюшинного пространства<br/>КТ области надпочечников<br/>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br/>Консультация врачей: дерматовенеролога, фтизиатра</p> | <p>кортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровней АД, калия, натрия 2 раза/год</p> |   |   |
| <p>Гиперфункция РУ мозгового слоя надпочечников (E27.5)</p> | <p>Биохимическое исследование кров: глюкоза, общий белок, креатинин, калий, натрий<br/>ЭКГ<br/>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br/><br/>АД при каждом визи-</p> | <p>1 раз в год<br/><br/>2 раза в год<br/>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> | <p>Общий анализ крови<br/>Общий анализ мочи<br/>УЗИ органов малого таза<br/>ЭХО-кардиография<br/>КТ области надпочечников<br/>Консультация врача-терапевта, врача-невролога</p> | <p><math>\alpha_1</math>-блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД<br/><math>\beta</math>-адреноблокаторы в терапевтических дозах внутрь (атенолол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)</p>                           | <p>По показани-ям, в зави-симости от фор-мы забо-лева-ния</p>                            | <p>Ком-пенса-ция функ-ции Улуч-шение состоя-ния</p> |   |

| 1     | 2   | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  | 8                                       |
|-------|---|---|---|---|--|--|---|
|       |   | те, ежедневный самоконтроль                     |   |   |  |  |   |
| ОУ    | КТ области надпочечников<br><br>Консультация врача-офтальмолога | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>ЭКГ<br>Биохимическое исследование кров:<br>глюкоза, общий белок, креатинин, калий, натрий<br>Гликированный гемоглобин<br>УЗИ органов малого таза<br>ЭХО-кардиография<br>Цистоскопия<br>Рентгенография органов грудной полости<br>Консультация врачей: уролога, невролога, онколога, кардиолога | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>ЭКГ<br>Биохимическое исследование кров:<br>глюкоза, общий белок, креатинин, калий, натрий<br>Гликированный гемоглобин<br>УЗИ органов малого таза<br>ЭХО-кардиография<br>Цистоскопия<br>Рентгенография органов грудной полости<br>Консультация врачей: уролога, невролога, онколога, кардиолога | $\alpha_1$ -блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД<br>$\beta$ -адреноблокаторы в терапевтических дозах (атенолол 50-100 мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)<br>Консультация на Респ. У (по показаниям) | По показателям, в зависимости от формы заболевания | Компенсация функции Улучшение состояния |
| РеспУ | Метанефрины, норметанефрины в крови                             | При верификации диагноза, далее – по показаниям | ЭКГ<br>УЗИ органов малого таза<br>УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства   | ЭКГ<br>УЗИ органов малого таза<br>УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства   | $\alpha_1$ -блокаторы: доксазозин 2-4 мг 2 раза/сут внутрь или карведилол 2,5-25 мг 2 раза/сут внутрь под контролем уровня АД<br>$\beta$ -адреноблокаторы в терапевтических дозах (атенолол 50-100   | По показателям, в зависимости от                   | Улучшение состояния<br>Выздоровле-      |

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  | 8                   |
|--|----|---|---|---|--|--|---------------------|
|  |    | Консультация врача-хирурга (онколога)   | При верификации диагноза, далее – по показаниям | ЭХО-кардиография<br>Сцинтиграфия<br>надпочечников<br>КТ области надпочечников | мг/сут, метопролол 20-60 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут)<br>Определение показаний для хирургического лечения   | сти от формы заболевания                       | ние Реклассификация |
| Другие формы гипогликемии (E16.1)  | РУ | Множественное исследование уровня глюкозы крови в течение суток (профиль)                               | При верификации диагноза, далее – по показаниям | ЭКГ<br>Электроэнцефалография (далее-ЭЭГ)<br>Р-графия органов грудной полости  | Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов)<br>При потере сознания: глюкоза 40% - 40-100 мл в/в струйно | Показаниям, в зависимости от формы заболевания | Улучшение состояния |
| Гипогликемия неуточненная (E16.2)  |    | Биохимическое исследование крови: АсАТ, АлАТ, билирубин, креатинин, амилаза, калий, натрий, общий белок | При верификации диагноза, далее – по показаниям | ФГДС<br>КТ органов брюшной полости<br>Консультация врача-невролога            | Консультация на ОУ или РеспУ   | зависимости от формы заболевания               |                     |
| Увеличенная секреция глюкагона (E16.3)                                       |    |   |   |   |  |  |                     |
| Другие уточненные нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (E16.8) |    | УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства   | При верификации диагноза, далее – по показаниям |   |  |  |                     |
| Нарушение внутренней секреции поджелудочной железы                           |    |   |   |   |  |  |                     |

| 1                       | 2     | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  | 8                   |
|-------------------------|-------|---|---|---|--|--|---------------------|
| неуточненное<br>(E16.9) | ОУ    | Суточное мониторирование глюкозы крови  | При верификации диагноза, далее – по показаниям | УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br>ЭЭГ  | Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов)<br>Октреотид 50-100 мкг п/к 1-2 раза/сут под контролем гормона роста и/или ИФР1<br>При потере сознания: глюкоза 40% - 20 (до 100) мл в/в струйно или глюкагон 10% - 1-4 мл п/к (по решению консилиума)<br>Определение показаний для хирургического лечения<br>Консультация на Респ. У | Показаниям, в зависимости от формы заболевания | Улучшение состояния |
|                         |       | КТ поджелудочной железы, печени   | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид<br>Р-графия органов грудной полости<br>КТ (МРТ) головного мозга<br>Суточное мониторирование глюкозы (CGMS)<br>ФГДС<br>Консультация врачей: гастроэнтеролога, онколога, невролога, генетика |  |  |                     |
|                         | РеспУ | Гормональное исследование крови: иммунореактивный инсулин (далее-ИРИ), С-пептид |   | Гормональное исследование крови: ТТГ, Т4 свободный, АКТГ, кортизол, ФСГ, ЛГ, СТГ, ИФР-1, проинсулин<br>УЗИ органов брюшной полости и за-  | Дробное питание с ограничением легкоусвояемых углеводов – 6-8 раз/сут (3-основные приема, 3-5 и более перекусов)<br>Октреотид 50-100 мкг п/к 1-2 раза/сут под контролем гормона роста и/или ИФР1<br>При потере сознания: глюкоза   | Показаниям, в зависимости от формы             | Улучшение состояния |

| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6   | 7                           | 8   |
|--|----|--|--|--|---|-----------------------------|---|
|  |    |  |  | брюшинного пространства<br>УЗИ органов малого таза<br>КТ поджелудочной железы и органов забрюшинного пространства<br>КТ-ангиография поджелудочной железы<br>МРТ головного мозга<br>Консультация врачей: невролога, психиатра, психотерапевта, онколога, генетика | 40% - 20 (до 100) мл в/в, струйно или глюкагон 10% - 1 (2) мл п/к (по решению консилиума)<br>Определение показаний для хирургического лечения, к назначению диазоксида  | мы<br>забо-<br>лева-<br>ния |   |
| Гипопаратиреоз (E 20):<br><br>Идиопатический гипопаратиреоз (E20.0)<br><br>Другие формы гипопаратиреоза (E20.8)<br><br>Гипопарати- | РУ | Биохимическое исследование крови: кальций, фосфор, щелочная фосфатаза<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br><br>ЭКГ | 2 раза в год<br><br>При верификации диагноза, далее – по показаниям<br><br>1 раз в год | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови: кальций ионизированный<br>Гормональное исследование: паратгормон (далее – ПТГ)<br>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства   | Комбинированные препараты карбонат кальция (500-2000 мг/сут) и холекальцеферол (400-1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2,0 мкг/сут) внутрь под контролем уровня общего и/или ионизированного кальция в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение | Посто-<br>сто-<br>янно      | Стаби-<br>лизация<br>Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния |

| 1   | 2     | 3   | 4   | 5  | 6   | 7                      | 8   |
|---|-------|---|---|--|---|------------------------|---|
| реоз неуточ-<br>ненный<br>(E20.9)   |       |   |   | Консультация врача-<br>невролога   | 2-3-х минут<br>Консультация на ОУ и РеспУ   |                        |   |
| Гипопарати-<br>реоз, возник-<br>ший после<br>медицинских<br>процедур<br>(E89.2) | ОУ    | Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>кальций общий,<br>кальций ионизиро-<br>ванный<br>Гормональное иссле-<br>дование крови: паратиреоидный гормон<br>(далее ПТГ), корти-<br>зол, ТТГ<br>Консультация врача-<br>невролога | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | Гормональное иссле-<br>дование крови: Т4<br>св., АТТПО<br>Суточная экскреция<br>кальция с мочой<br>Костная денситомет-<br>рия<br>УЗИ органов брюш-<br>ной полости и за-<br>брюшинного про-<br>странства<br>Электронейромио-<br>графия<br>Консультация вра-<br>чей: генетика, психи-<br>атра, нефролога | Комбинированные препараты<br>карбонат кальция (500-2000<br>мг/сут) и холекальцеферол (400-<br>1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина<br>Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2 мкг/сут)<br>внутри под контролем уровня<br>общего и/или ионизированного<br>кальция в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании:<br>кальция глюконат 10% раствор<br>10-20 мл в/в медленно в течение<br>2-3-х минут<br>Консультация на РеспУ | Посто-<br>сто-<br>янно | Стаби-<br>лизация<br>Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния |
|   | РеспУ | Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>кальций общий,<br>кальций ионизиро-<br>ванный, фосфор<br>Гормональное иссле-<br>дование крови: ПТГ  | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | Гормональное иссле-<br>дование крови: ТТГ,<br>св. Т <sub>4</sub> , кортизол,<br>АКТГ, кальцидиол<br>Суточная экскреция<br>кальция с мочой<br>УЗИ органов брюш-<br>ной полости и за-<br>брюшинного про-<br>странства  | Комбинированные препараты<br>карбонат кальция (500-2000<br>мг/сут) и холекальцеферол (400-<br>1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина<br>Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2 мкг/сут)<br>внутри под контролем уровня<br>общего и/или ионизированного<br>кальция в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании:  | Посто-<br>сто-<br>янно | Стаби-<br>лизация<br>Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния |

| 1                            | 2  | 3  | 4  | 5  | 6   | 7         | 8                                      |
|------------------------------|----|--|--|--|---|-----------|--|
|                              |    |  |  | Костная денситометрия<br>КТ (МРТ) шеи и средостения<br>Сцинтиграфия паращитовидных желез<br>Консультация врачей: онколога, хирурга   | кальция глюконат 10% раствор<br>10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут<br>Решение вопроса о трансплантации паращитовидных желез  |           |  |
| Псевдогипопаратиреоз (E20.1) | РУ | Биохимическое исследование крови: кальций общий, фосфор<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br><br>ЭКГ | 2 раза в год<br><br>При верификации диагноза, далее – по показаниям<br><br>1 раз в год | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови: общий белок, кальций ионизированный<br>Гормональное исследование крови: ПТГ<br>R-графия трубчатых костей голени (костей кисти) и мягких тканей<br>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br>Консультация врача-невролога | Комбинированные препараты карбонат кальция (500-2000 мг/сут) и холекальцеферол (400-1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-4,0 мкг/сут) внутрь под контролем уровня общего и/или ионизированного кальция и фосфора в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут<br>Консультация на ОУ или Респ. | Постоянно | Стабилизация<br>Улучшение<br>состояния |
|                              | ОУ | Биохимическое исследование крови:  | При верификации диа-   | Гормональное исследование крови:   | Комбинированные препараты карбонат кальция (500-2000  | Постоянно | Стабилизация                           |

| 1     | 2   | 3  | 4   | 5   | 6  | 7                                   | 8                   |
|-------|---|--|---|---|--|-------------------------------------|---------------------|
|       |   | кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>Гормональное исследование крови: ПТГ (двухкратно с интервалом 2 недели)<br>Консультация нефролога (уролога)<br>Консультация врача-невролога | гноза, далее – по показаниям  | АКТГ, кортизол, ТТГ, св. Т <sub>4</sub><br>АТПО<br>Суточная экскреция кальция с мочой<br>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br>Костная денситометрия<br>Консультация врачей: генетика, психиатра, нефролога  | мг/сут) и холекальцеферол (400-1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-4 мкг/сут) внутрь под контролем уровня общего и/или ионизированного кальция и фосфора в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут<br>Консультация на Респ.У | янно                                | Улучшение состояния |
| РеспУ | Биохимическое исследование крови: кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза<br>Гормональное исследование крови: ПТГ | При верификации диагноза, далее – по показаниям  | Гормональное исследование крови: АКТГ, кортизол, ТТГ, Т <sub>4</sub><br>Суточная экскреция кальция с мочой<br>Костная денситометрия<br>Сцинтиграфия щитовидной и паращитовидных желез<br>Консультация врачей: генетика, офтальмолога, психиатра | Комбинированные препараты карбонат кальция (500-2000 мг/сут) и холекальцеферол (400-1200 МЕ/сут).<br>Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-4 мкг/сут) внутрь под контролем уровня общего и/или ионизированного кальция в сыворотке крови<br>При паратиреоидной тетании: кальция глюконат 10% раствор 10-20 мл в/в медленно в течение 2-3-х минут | Посто-янно   | Стабилизация<br>Улучшение состояния |                     |

| 1                                     | 2     | 3  | 4   | 5   | 6  | 7   | 8  |
|---------------------------------------|-------|--|---|---|--|---|--|
| Первичный гиперпаратиреоз (E21.0)     | РУ    | Биохимическое исследование крови: кальций общий, фосфор  | 2 раза в год                                    | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови:  | Ограничение потребления кальция с пищей, обильное питье<br>Консервативная терапия при мягких формах:   | В за-<br>виси-<br>мости<br>от<br>функ-<br>цио-<br>наль-<br>ного<br>состо-<br>яния | Ремис-<br>сия<br>Выздо-<br>рвле-<br>ние          |
| Другие формы гиперпаратиреоза (E21.2) |       | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ почек<br>Р-графия трубчатых костей голени (костей кисти)   | При верификации диагноза, далее – по показаниям | кальций ионизированный<br>Гормональное исследование: ПТГ (двукратно)<br>УЗИ органов брюшной полости   | кальцитонин лосося (спрей) – 200 МЕ в сутки;<br>бисфосфонаты: алендронат 70 мг в неделю<br>Консультация на ОУ и/или Респ У   |   |  |
|                                       | ОУ    | Биохимическое исследование крови: кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза, калий, натрий, глюкоза, АсАТ, АлАТ, липидограмма<br>Гормональное исследование крови: ПТГ, (двукратно с интервалом 2 недели)<br>УЗИ органов брюшной полости | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ мочи<br>Суточная экскреция кальция с мочой<br>ЭКГ<br>ЭХО-кардиография<br>Сцинтиграфия щитовидной железы и паращитовидных желез<br>ФГДС<br>Костная денситометрия<br>Консультация врачей: хирурга, гастроэнтеролога, гематолога, психотерапевта, нефролога, онколога | Ограничение потребления кальция с пищей, обильное питье<br>Консервативная терапия при мягких формах:<br>кальцитонин лосося (спрей) – 200 МЕ в сутки;<br>бисфосфонаты: алендронат 70 мг в неделю<br>Определение показаний для хирургического лечения<br>Консультация на Респ. У | В за-<br>виси-<br>мости<br>от<br>фор-<br>мы<br>забо-<br>лева-<br>ния              | Стаби-<br>лизация<br>или вы-<br>здорав-<br>ление |
|                                       | РеспУ | Гормональное исследование  | При верификации                                 | Гормональное исследование   | Ограничение потребления каль-  | В за-   | Стаби-   |

| 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6   | 7                             | 8                   |
|--|----|--|---|--|---|-------------------------------|---------------------|
|  |    | дование крови: ПТГ<br><br>Костная денситометрия  | кации диагноза, далее – по показаниям           | дование: остеокальцин, β-Кросс Лапс<br>Суточная экскреция кальция, фосфор с мочой<br>Сцинтиграфия паращитовидных желез<br>УЗИ органов брюшной полости<br>Консультация врачей: хирурга, генетика, гематолога, ревматолога, гастроэнтеролога, онколога | ция с пищей, обильное питье<br>Консервативная терапия при мягких формах:<br>кальцитонин лосося (спрей) – 200 МЕ в сутки;<br>бисфосфонаты: алендронат 70 мг в неделю<br>Определение показаний для хирургического лечения | виси-мости от формы заболева- | лизация             |
| Вторичный гиперпаратиреоз, не классифицированный в других рубриках (E21.1)<br><u>Исключено</u><br>вторичный гиперпаратиреоз почечного происхождения (N 25.8) | РУ | Биохимическое исследование крови: креатинин, АлАТ, АсАТ, общий белок, кальций общий, фосфор, щелочная фосфатаза<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ органов брюшной полости | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: кальций ионизированный<br>ФГДС<br>Консультация врача-терапевта   | Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2 мкг/сут) внутрь под контролем уровня общего и/или ионизированного кальция в сыворотке крови<br>Консультация на ОУ                                      | Постоянно                     | Улучшение состояния |
|  | ОУ | Биохимическое исследование крови: кальций ионизиро-  | При верификации диагноза, далее –               | УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов   | Активные метаболиты витамина Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2 мкг/сут) внутрь под контролем уровня   | Постоянно                     | Улучшение состояния |

| 1     | 2 | 3   | 4   | 5   | 6  | 7                      | 8                                |
|-------|---|---|---|---|--|------------------------|----------------------------------|
|       |   | ванных, фосфор.<br>Гормональное исследование крови: ПТГ   | по показани-<br>ям  | ФГДС<br>УЗИ органов брюш-<br>ной полости<br>Суточная экскреция<br>кальция с мочой<br>Гормональное иссле-<br>дование крови: вита-<br>мин Д (кальцидиол)<br>Сцинтиграфия пара-<br>щитовидных желез<br>Колоноскопия<br>КТ (МРТ) шеи и сре-<br>достения<br>Костная денситомет-<br>рия<br>Консультация вра-<br>чей: нефролога, га-<br>строэнтеролога | общего и/или ионизированного<br>кальция в сыворотке крови<br>Консультация на Респ. У   |                        | ния                              |
| РеспУ |   | Гормональное иссле-<br>дование крови: ПТГ,<br>витамин Д (кальци-<br>диол)<br>Костная денситомет-<br>рия | При верифи-<br>кации диа-<br>гноза, далее –<br>по показани-<br>ям | Биохимическое ис-<br>следование крови:<br>кальций ионизиро-<br>ванный, фосфор<br>Суточная экскреция<br>кальция с мочой<br>Сцинтиграфия пара-<br>щитовидных желез<br>Консультация вра-<br>чей: гематолога, га-<br>строэнтеролога,<br>невролога, нефроло-   | Активные метаболиты витамина<br>Д <sub>3</sub> (кальцитриол – 0,5-2 мкг/сут)<br>внутри под контролем уровня<br>общего и/или ионизированного<br>кальция в сыворотке крови | Посто-<br>сто-<br>янно | Улуч-<br>шение<br>состоя-<br>ния |

| 1   | 2                   | 3   | 4   | 5  | 6   | 7   | 8   |
|---|---------------------|---|---|--|---|---|---|
| Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31) | <p>РУ</p> <p>ОУ</p> | <p>Определение уровня глюкозы в крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, глюкоза, АлАТ, АсАТ, калий, натрий</p> <p>УЗИ щитовидной железы с рег. л/у</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p> | <p>Общий анализ крови</p> <p>Биохимическое исследование крови: креатинин, общий холестерин, триглицериды, кальций, фосфор</p> <p>Гормональное исследование крови: ИРИ, ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т<sub>4</sub>, ТТГ, ПТГ</p> <p>КТ области надпочечников</p> <p>Гормональное исследование крови: ИРИ, АКТГ</p> <p>ЭКГ</p> <p>ЭХО-кардиография</p> <p>Пункционная аспирация, онколога, травматолога-ортопеда</p> <p>КТ органов брюшной полости</p> <p>КТ (МРТ) шеи и средостения</p> | <p>Заместительная терапия:</p> <p>Глюкокортикоиды:</p> <p>- гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или</p> <p>- преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или</p> <p>- метилпреднизолон 4-16 мг/сут</p> <p>Минералокортикоиды:</p> <p>- флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровня АД, электролитов (К, Na)</p> <p>Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут)</p> <p>Консультация на ОУ или Респ.У</p> <p>Заместительная терапия:</p> <p>Глюкокортикоиды:</p> <p>- гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или</p> <p>- преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или</p> | <p>Постоянно (заместительная терапия)</p> <p>Постоянно (заместительная терапия)</p> | <p>Компенсация функции</p> <p>Улучшение состояния</p> <p>Компенсация функции</p> <p>Улучшение</p> |

| 1     | 2  | 3   | 4  | 5  | 6  | 7   | 8                             |
|-------|--|---|--|--|--|---|-------------------------------|
|       |  | <p>зированный, фосфор, натрий, калий</p> <p>Определение уровня глюкозы в крови</p> <p>Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, кортизол, АТ к ТПО, св. Т<sub>4</sub>, ТТГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин</p> <p>УЗИ щитовидной железы рег. л/у</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>УЗИ надпочечников</p> |  | <p>рациональная биопсия (далее-ПАБ)</p> <p>КТ области надпочечников</p> <p>Сцинтиграфии паращитовидных желез</p> <p>Консультация врачей: невролога, акушера-гинеколога (уролога)</p>   | <p>- метилпреднизолон 4-16 мг/сут</p> <p>Минералокортикоиды:</p> <p>- флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровня АД, электролитов (калий, натрий)</p> <p>Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут)</p> <p>Консультация на Респ.У</p> | <p>ная</p> <p>терапия)</p>                            | <p>шение</p> <p>состояния</p> |
| РеспУ | <p>Гормональное исследование крови:</p> <p>АКТГ, кортизол, ПТГ</p> <p>Суточный ритм кортизола и АКТГ</p> <p>КТ области надпочечников</p> <p>Консультация врачей: акушера-гинеколога, эндокринолога</p> | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p>  | <p>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий</p> <p>Гормональное исследование крови: ИРИ, С-пептид (в процессе нагрузочных проб), ПТГ</p> <p>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов</p> | <p>Заместительная терапия:</p> <p>Глюкокортикоиды:</p> <p>- гидрокортизон 20-30 мг/сут внутрь или</p> <p>- преднизолон 5-15 мг/сут внутрь, в/м или в/в, или</p> <p>- метилпреднизолон 4-16 мг/сут</p> <p>Минералокортикоиды:</p> <p>- флудрокортизон внутрь 20-200 мкг/сут под контролем уровня АД, электролитов (калий, натрий)</p> <p>Левотироксин натрия внутрь 1,6-1,8 мкг/кг/сут (50-200 мкг/сут)</p> | <p>Посто</p> <p>сто-янно (заместительная терапия)</p>  | <p>Компенсация функции</p> <p>Улучшение состояния</p> |                               |

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8  |
|--|----|---|---|---|---|---|--|
|  |    |   |   | ПАБ<br>КТ области надпочечников с контрастированием<br>Сцинтиграфия паращитовидных желез  |   |   |  |
| Дисфункция яичников (E28)  | РУ | Определение уровня глюкозы в крови<br>УЗИ органов малого таза<br>УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства<br>Консультация врача акушера-гинеколога | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ крови<br>Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови:<br>АлАТ, АсАТ, холестерин, триглицериды, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий<br>ЭКГ<br>Гормональное исследование: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин по фазам менструального цикла<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>КТ области надпочечников | Лечение у врача акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены)<br>- Метформин внутрь (1500-2000 мг/сут) в течение 3-6 месяцев.<br>- 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)<br>- Ципротерона ацетат 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<br>Консультация на ОУ или Респ.У | По показаниям, в зависимости от формы заболевания | Компенсация функции Восстановление менструального цикла и фертильности |
| Синдром Тернера (Q96)  |    |   |   |   |   |   |  |
| Чистый гонадный дисгенез (Q99.1)   |    |   |   |   |   |   |  |
| Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур (E89.4) |    |   |   |   |   |   |  |
| Менопауза и климактерическое состояние у женщины (N95.1)                 |    |   |   |   |   |   |  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Состояния,  
связанные с  
искусственно  
вызванной  
менопаузой  
(N95.3)

|    |  |   |  |   |   |   |
|----|--|---|--|---|---|---|
| ОУ | Гормональное исследование: ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, пролактин по фазам менструального цикла<br>УЗИ органов малого таза (вагинальный датчик)<br>Консультация акушера-гинеколога (уролог)<br>Определение уровня глюкозы в крови | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: глюкоза, АлАТ, АсАТ, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий, липидограмма, мочевиная кислота<br>Гормональное исследование: ТТГ, св. Т <sub>4</sub> , ПТГ, 17-ОПГ<br>ЭХО-кардиография<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>УЗИ молочных желез<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>КТ области надпочечников | Лечение у врача акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены)<br>- Метформин внутрь (1500-2000 мг/сут) в течение 3-6 мес.<br>- 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<br>- Ципротерона ацетат внутрь 10-100 мг/сут с 1 по 15 день цикла в зависимости от степени андрогенизации по назначению врача-акушера-гинеколога<br>Консультация на Респ. У | По показани-ям, в зави-симости от фор-мы забо-левания | Ком-пенсация функ-ции Восста-новле-ние менстру-ального цикла и фер-тильно-сти |
|----|--|---|--|---|---|---|

| 1 | 2     | 3   | 4   | 5   | 6  | 7   | 8  |
|---|-------|---|---|---|--|---|--|
|   |       |   |   | Консультация врача-генетика (кариотип)  |  |   |  |
|   | РеспУ | Гормональное исследование ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, ДГЭА, 17 ОПГ, пролактин по фазам менструального цикла, ПТГ, ТТГ<br>Цитологическое исследование вагинального мазка<br>УЗИ органов малого таза (мониторинг созревания фолликула)<br>Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога) | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий, щелочная фосфатаза, липидограмма, мочевая кислота<br>Гормональное исследование крови: ДГЭА, ДГЭА-сульфат, сексостероид-связывающий глобулин<br>Костные маркеры: остеокальцин, $\beta$ -Кросс<br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>Консультация врача-генетика | Лечение у врача акушера-гинеколога: заместительная гормональная терапия (эстрогены, гестагены)<br>- Метформин внутрь (1500-2000 мг/сут) в течение 3-6 месяцев.<br>- 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<br>Определение показаний к хирургическому лечению, вспомогательным репродуктивным технологиям | По показаниям, в зависимости от формы заболевания | Компенсация функции Восстановление менструального цикла и фертильности |

| 1   | 2  | 3   | 4   | 5  | 6   | 7   | 8  |
|---|----|---|---|--|---|---|--|
| Дисфункция яичек (E29)  | РУ | Биохимическое исследование крови: билирубин, общий белок, креатинин, АлАТ, АсАТ, глюкоза  | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ крови<br>Биохимическое исследование крови: общий холестерин, триглицериды, калий, натрий, кальций<br>ЭКГ<br>УЗИ предстательной железы<br>КТ области надпочечников<br>Консультация врачей: офтальмолога (поля зрения), уролога | Заместительная терапия андрогенами:<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели.<br>Консультация на ОУ или Респ.У | По показаниям, в зависимости от формы заболевания | Компенсация функции Восстановление потенции и фертильности |
| Мужское бесплодие (N46)   |    | УЗИ яичек и органов малого таза<br>Общий анализ мочи  |   |  |   |   |  |
| Синдром андрогенной резистентности (E34.5)                      |    |   |   |  |   |   |  |
| Синдром Клайнфелтера (Q98.0)                                    |    |   |   |  |   |   |  |
| Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур (E89.5) |    |   |   |  |   |   |  |
|   | ОУ | Гормональное исследование ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, тестостерон, эстрадиол, кортизол<br>УЗИ яичек и органов малого таза<br>УЗИ предстательной железы | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Биохимическое исследование крови: глюкоза, креатинин, общий холестерин, триглицериды, кальций, натрий, калий<br>Спермограмма<br>КТ (МРТ) области гипофиза (по показа-  | Заместительная терапия андрогенами:<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели.<br>Консультация на Респ. У       | По показаниям, в зависимости от формы             | Компенсация функции Восстановление потенции                |

| 1                                     | 2     | 3  | 4   | 5   | 6   | 7  | 8  |                |
|---------------------------------------|-------|--|---|---|---|--|--|----------------|
|                                       |       | УЗИ грудных желез<br>Консультация врача-уролога  |   | ниям с контрастированием)<br>КТ области надпочечников<br>Консультация врачей: генетика (кариотип), невролога, офтальмолога (поля зрения), уролога   |   |  | заболевания  | и фертильности |
|                                       | РеспУ | Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, УЗИ яичек и органов малого таза<br>Спермограмма<br>Консультация врача-уролога | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Гормональное исследование крови: общий PSA, свободный PSA, св. тестостерон, андростендион, сексостероид-связывающий глобулин<br>МРТ области гипофиза (по показаниям с контрастированием)<br>КТ области надпочечников<br>Костная денситометрич<br>Консультация врача-генетика (кариотип) | Заместительная терапия андрогенами:<br>- эфиры тестостерона 1 мл в/м 1 раз в 3 недели.              | Показаниям, в зависимости от формы заболевания | Компенсация функции Восстановление потенции и фертильности |                |
| Остеопороз с патологическим переломом | РУ    | Биохимическое исследование крови: общий белок, глюко-  | При верификации диагноза, далее –               | Общий анализ мочи<br>Биохимическое исследование крови:  | Комбинированные препараты кальция (1000-1500 мг/сут) и витамина Д <sub>3</sub> (400-800 МЕ/сут) Ле- | Длительно, от                                  | Улучшение состояния  |                |

| 1   | 2  | 3   | 4   | 5  | 6  | 7                                     | 8   |
|---|----|---|---|--|--|---------------------------------------|---|
| мом (M80)<br><br>Остеопороз без патологического перелома (M81)<br>Остеопороз при эндокринных нарушениях (M82.1) |    | за, кальций общий, щелочная фосфатаза, креатинин, АлАТ, АсАТ<br>Консультация врача-акушера-гинеколога (уролога)   | по показаниям                                   | кальций ионизируемый, фосфор<br>Протеинограмма<br>УЗИ органов малого таза<br>Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, ПТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол, св. Т <sub>4</sub><br>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов<br>Р-графия пояснично-крестцового отдела<br>Консультация врачей: хирурга, невролога | картвенные средства, угнетающие костную резорбцию:<br>- кальцитонин лосося 200 МЕ в сутки в виде спрея или 50-100 МЕ в сутки п/к (при болевом синдроме в течение 3-6 месяцев);<br>- алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю;<br>- золендроновая кислота 5 мг 1 раз в 12 месяцев;<br>- стронция ранелат 2 г в сутки;<br>- эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушер-гинекологом<br>Консультация на ОУ или РеспУ | 12 месяцев<br>- посто-янно            | ния, стабилизация костной массы                 |
|   | ОУ | Биохимическое исследование крови: глюкоза, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий, щелочная фосфатаза<br>Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, ПТГ, про- | При верификации диагноза, далее – по показаниям | Общий анализ мочи<br>Суточная экскреция кальция, фосфора с мочой<br>Костные маркеры: остеокальцин, β-Кросс Лапс<br>УЗИ органов малого таза<br>Р-графия пояснично-крестцового отдела  | Комбинированные препараты кальция (1000-1500 мг/сут) и витамина Д <sub>3</sub> (400-800 МЕ/сут).<br>Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию:<br>- кальцитонин лосося 200 МЕ в сутки в виде спрея или 50-100 МЕ в сутки п/к (при болевом синдроме в течение 3-6 месяцев);<br>- алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю;  | Длительно, от 12 месяцев – посто-янно | Улучшение состояния, стабилизация костной массы |

| 1     | 2   | 3   | 4                  | 5  | 6   | 7   | 8  |
|-------|---|---|--------------------|--|---|---|--|
|       |   | <p>лактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол, св. Т4</p> <p>УЗИ щитовидной железы и региональных л/узлов</p> <p>Консультация врачей: травматолога-ортопеда, акушера-гинеколога</p> |                    | <p>позвоночника</p> <p>КТ позвоночника</p> <p>Сцинтиграфия паращитовидных желез</p> <p>Костная денситометрия</p> <p>Консультация врачей: невролога, гастроэнтеролога</p>   | <p>- золендроновая кислота 5 мг 1 раз в 12 месяцев;</p> <p>- стронция ранелат 2 г в сутки;</p> <p>- эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушер-гинекологом</p> <p>Консультация на Респ. У</p>  |   |  |
| РеспУ | <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, натрий, калий, щелочная фосфатаза</p> <p>Гормональное исследование крови: ЛГ, ФСГ, ТТГ, ПТГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, кортизол,</p> <p>Консультация врача-акушера-гинеколога</p> <p>Костная денситометрия</p> | <p>При верификации диагноза, далее – по показаниям</p>  | <p>1 раз в год</p> | <p>Биохимическое исследование крови: альбумин, глобулины, липидограмма</p> <p>Гормональное исследование крови: АКТГ, витамин Д, кальцитонин</p> <p>Костные маркеры: остеокальцин, β-Кросс Лапс</p> <p>Суточная экскреция кальция, фосфора с мочой</p> <p>Анализ мочи на белок Бен-Джонса</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> | <p>Комбинированные препараты кальция (1000-1500 мг/сут) и витамина Д<sub>3</sub> (400-800 МЕ/сут).</p> <p>Лекарственные средства, угнетающие костную резорбцию:</p> <p>- кальцитонин лосося 200 МЕ в сутки в виде спрея или 50-100 МЕ п/к в сутки (при болевом синдроме в течение 3-6 месяцев);</p> <p>- алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю;</p> <p>- золендроновая кислота 5 мг 1 раз в 12 месяцев;</p> <p>- стронция ранелат 2 г в сутки;</p> <p>- эстроген-гестагенные лекарственные средства назначаются врачом-акушер-гинекологом</p> | <p>Длительно, от 12 месяцев – постоянно</p> | <p>Улучшение состояния, стабилизация костной массы</p> |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

МРТ позвоночника  
Сцинтиграфия пара-  
щитовидных желе