

Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» в КГБУЗ «КГДБ № 8»

Настоящий порядок разработан в целях упорядочения оказания медицинской помощи детям, прикрепленным к КГБУЗ «КГДБ №8», по профилю «эндокринология» в соответствии с приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 908н " Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «детская эндокринология»" .

Первичная медико-санитарная помощь детям, прикрепленных к КГБУЗ «КГДБ №8», включает в себя мероприятия по профилактике заболеваний эндокринной системы, диагностике, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей и их законных представителей и осуществляется в следующем порядке:

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром образовательного учреждения, врачами-специалистами КГБУЗ «КГДБ №8».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом - детским эндокринологом территориальной поликлиники КГБУЗ «КГДБ № 8» по адресу: ул. Урванцева, 30 «А».

При подозрении или выявлении у детей патологии эндокринной системы врачи-педиатры участковые направляют детей на консультацию к врачу - детскому эндокринологу.

Медицинская помощь в кабинете детского эндокринолога осуществляется в **плановом порядке** при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни детям, не требующих экстренной или неотложной помощи, по предварительной записи.

Запись на прием врача детского эндокринолога осуществляют врачи педиатры участковые через электронную регистратуру, предоставляют пациенту информацию о дате, времени приема и номере кабинета специалиста.

При направлении детей в кабинет детского эндокринолога педиатром участковым оформляется запись в медицинской документации (форма № 112/у) с указанием предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, проводимой терапии, а также необходимых результатов лабораторных и функциональных исследований для пациентов согласно Приложению 2.

Пациент обращается в указанный кабинет врача детского эндокринолога, минуя регистратуру, в назначенный день и час без опозданий.

Экстренная и неотложная помощь

Больные сахарным диабетом с кетоацидозом в первую очередь и в срочном порядке направляются в детское соматическое отделение КГБУЗ «КГМКБ № 20

им. И.С.Берзона» по адресу: ул. Инструментальная, 12. Лечащим врачом оформляется направление по форме № 057/у.

Пациенты, **состоящие на диспансерном учете у врача детского эндокринолога** (в том числе дети инвалиды с эндокринными заболеваниями), наблюдаются непосредственно в кабинете врача - детского эндокринолога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета детского эндокринолога с указанием даты и времени приема.

Профилактические осмотры детей врачом детским эндокринологом осуществляется в декретированные возрастные периоды (10 лет, 14 лет, 15 лет и 17 лет) согласно Приказу МЗ РФ №1346н от 21.12.2012г. в образовательных учреждениях по графику, утвержденному главным врачом КГБУЗ «КГДБ № 8» и согласованному с руководителем образовательного учреждения.

Приложение 2
к приказу КГБУЗ «КГДБ № 8»
от 12.01.2015 г. №_92_____

Перечень обследований пациента при направлении в кабинет детского эндокринолога

- 1) Ожирение, избыток массы тела (ИМТ более 95th по ВОЗ 2007года):
 - биохимический анализ крови (сахар, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, НbA1),
 - гормоны крови (ТТГ, инсулин, кортизол)
 - у мальчиков при возрасте старше 10 лет гормоны ЛГ, ФСГ

- 2) Похудание (потеря веса не связанная с питанием), дефицит массы тела при показателях ИМТ менее 5 th по ВОЗ 2007года:
 - биохимический анализ крови (глюкоза)
 - гормоны ТТГ

- 3) Подозрение на сахарный диабет (повышение сахара крови более 6,1ммоль/л в плазме крови и более 5,6 в капиллярной крови, жажда, учащённое мочеиспускание, потеря веса).

Если выше указанных симптомов нет, но сахар крови повышен – повторить биохимический анализ крови на сахар (предупредить пациента о том, что последний прием пищи должен быть за 8 часов до сдачи крови, но не более 14 часов до сдачи крови, утром зубы не чистить, можно пить чистую воду).

- 4). Задержка роста (рост менее 3th по ВОЗ 2007года) и скорости роста (менее 4 см за год):
 - рентгенография кистей для определения костного возраста;
 - биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, Са, фосфор, магний,
 - гормоны крови (ТТГ)

- УЗИ малого таза, мошонки

5). Высокий рост (более 95th по ВОЗ 2007года):

- рентгенография кистей для определения костного возраста;
- биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, HbA1, Са, фосфор, магний
- гормоны крови (ТТГ)
- УЗИ малого таза, мошонки

6). Задержка полового развития у девочек (отсутствие вторичных половых признаков: увеличение молочных желез к 13 годам и менструаций в 15 лет), у мальчиков (объем тестикул < 4 мл к 14 годам):

- **УЗИ** мошонки (мальчикам), малого таза (девочкам);
- **УЗИ** щитовидной железы,
- рентгенография кистей для определения костного возраста;
- развернутый анализ крови,
- гормоны крови (ТТГ, Т4 свободный, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон)

7). Преждевременное половое развитие (наличие вторичных половых признаков у девочек в возрасте до 8 лет увеличение грудных желез, у мальчиков до 9 лет увеличение тестикул; преждевременное адренархе - появляются волосы на лобке и в подмышечной области раньше 10 лет, преждевременное телархе):

- УЗИ мошонки (мальчикам), малого таза (девочкам);
- УЗИ щитовидной железы,
- рентгенография кистей для определения костного возраста;
- клинический анализ крови,
- гормоны крови (ТТГ, Т4св, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон).

8). Крипторхизм, гипоплазия яичек, монорхизм:

- УЗИ мошонки,
- Гормоны крови (ЛГ, ФСГ, тестостерон, эстроген)

9). Патология надпочечников (слабость, снижение АД, бледность, быстрая утомляемость, похудание; по результатам УЗИ, КТ, МРТ - объемные образования; стойкая АГ, гипертонические кризы, связанные с физической нагрузкой):

- УЗИ надпочечников (МРТ надпочечников)
- Гормоны крови (тестостерон, ДГЭА, кортизол)

10) Признаки повышения уровня андрогенов (угревая болезнь, гипертрихоз, гирсутизм, нарушение менструального цикла):

- УЗИ надпочечников,
- Гормоны крови (тестостерон, ДГЭА)

11). Патология щитовидной железы (зоб, тиреоидит, опухоли):

- Гормоны крови (ТТГ, Т4 свободный, АТ к ТПО)
- УЗИ щитовидной железы

12). Увеличение грудных желёз у мальчиков любого возраста:

12.1. Истинная гинекомастия (увеличение груди происходит за счет железистой ткани, под соском пальпируется плотное образование) - пубертатная, или юношеская, гинекомастия, возникающая в период полового созревания при нормальном половом развитии, характеризуется появлением субареолярной односторонней или двусторонней припухлости, нередко довольно болезненной. Припухлость может исчезнуть по окончании пубертатного периода (вариант нормы);

12.2. Ложная гинекомастия или липомастия (грудь увеличивается за счет жировой ткани; в основном липомастия наблюдается у мужчин с ожирением)

- УЗИ грудных желез

13). Нарушение фосфорно-кальциевого обмена, патология костной системы (2 и более переломов, непропорциональное телосложение, деформация костей, остеопения, рахит, остеопороз):

- Биохимический анализ крови (кальций, фосфор, магний)

14). Алопеция, витилиго:

- Гормоны крови (ТТГ, Т4 свободный)

15). Патология гипофиза (по результатам МРТ):

- Гормоны ТТГ, кортизол, ЛГ, ФСГ, Пролактин

16). Генетические заболевания, сопровождающиеся нарушением эндокринной патологии (Синдром Мак-Кьюна—Олбрайта; Синдром Дауна; Синдром Тернера; Синдром Клайнфельтера; Синдром Нунан; Синдромы Рассела и Рассела—Сильвера; Синдром Вернера; Синдром Вильямса):

- консультация генетика

17). Изменения по неонатальному скринингу на наследственные заболевания.

Пациенты с избыточной массой тела и ожирением I ст. наблюдаются на педиатрических участках с обязательным контролем показателя сахара крови 1 раз в год!