



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 24.05.2015.

г. Мурманск

№ 269

**Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области**

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Мурманской области **приказываю:**

1. Утвердить Правила направления жителей Мурманской области на консультацию к врачам-специалистам областного уровня согласно приложению.

2. Главным врачам подведомственных медицинских организаций, комитету по здравоохранению администрации города Мурманска (Кошелева Л.Н.):

2.1. Обеспечить соблюдение установленных Правил при направлении на консультацию к врачам-специалистам областного уровня.

2.2. Разместить данные правила на информационных стендах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.3. Информировать Министерство здравоохранения Мурманской области о всех случаях необоснованного отказа в предоставлении консультативной помощи.

3. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области «О совершенствовании организации оказания консультативной помощи населению Мурманской области» от 19.11.2012 № 670 считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Ушакову Л.Г.

**Министр**

**В.Г. Перетрухин**



## **Правила направления жителей Мурманской области на консультацию к врачам-специалистам областного уровня**

### **I. Общие положения**

1. Пациенты, нуждающиеся в консультации врача-специалиста областного уровня, направляются лечащими врачами с использованием бланка направления на консультацию установленной формы, в котором должны быть заполнены все разделы. Использование произвольных форм направлений не допускается.

2. Цель направления на консультацию должна быть отражена в медицинской документации пациента (медицинской карте амбулаторного больного, истории развития ребенка, индивидуальной карте беременной и др.).

3. Сроки ожидания плановой консультации у врачей специалистов областного уровня не должны превышать сроков ожидания, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

4. В случае отсроченной (более 1 дня) консультации данные о пациенте заносятся в лист ожидания медицинской организации.

5. Врач-специалист областного уровня после проведенной консультации оформляет заключение в соответствии с указанной в направлении целью консультации и рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного с обязательным указанием названий рекомендованных лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям. Врачу-консультанту при вынесении рекомендации о плановой госпитализации по профилю заболевания запрещается указывать конкретную дату госпитализации. Заключение выдается на руки пациенту для передачи лечащему врачу. Заключение врача-консультанта носит рекомендательный характер, принятие решения остаётся за лечащим врачом.

6. При невыполнении объемов обследования, предусмотренных данными Правилами, в случае невозможности принятия клинического решения врач-специалист областного уровня может направить на диагностическое исследование и/или консультацию другого врача-специалиста своей медицинской организации без оформления направления из медицинской организации по месту жительства при условии проведения диагностического исследования и/или консультации в день обращения к врачу-специалисту областного уровня.

7. При необходимости проведения диагностических исследований и/или консультаций на базе других медицинских организаций в заключении врача-специалиста областного уровня, выдаваемом на руки пациенту, указывается

объем необходимого обследования для обращения в медицинскую организацию по месту жительства.

8. Дети до 15 лет (до 16 лет больные наркоманией) принимаются в сопровождении родителей или законных представителей, больные из стационаров – в сопровождении медицинских работников стационаров.

9. При направлении на консультацию пациента, находящегося в стационаре, бланк направления оформляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении.

10. Пациенты, опоздавшие к указанному в направлении времени, могут быть приняты на исследование или консультацию в другое время при наличии такой возможности у принимающей медицинской организации.

11. На каждую консультацию и исследование специалистом направляющей медицинской организации заполняется отдельное направление.

12. Порядок осуществления динамического наблюдения у врачей-специалистов областного уровня устанавливается нормативным документом Министерства здравоохранения Мурманской области.

13. Правила проведения врачами-специалистами областного уровня консультаций с использованием телемедицинских технологий устанавливается нормативным документом Министерства здравоохранения Мурманской области.

14. При возникновении спорных вопросов или противоречий по заключениям специалистов областного уровня пациент может быть направлен на консультацию к главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения по предварительной договоренности.

## II. Общие требования при направлении на консультацию

При обращении на консультацию к врачу-специалисту областного уровня пациенту необходимо иметь:

1. Направление установленного образца.
2. Паспорт (свидетельство о рождении ребенка для детей до 14 лет), страховой полис.
3. Выписки из медицинской документации пациента (медицинской карты амбулаторного больного, истории развития ребенка и др.) с данными предыдущих обследований.
4. При беременности – индивидуальную карту беременной.
5. При направлении на консультацию, когда предполагается последующая госпитализация, необходимо проведение обследований в объеме, рекомендуемом для плановой госпитализации.

## III. Противопоказания для направления на очные консультации и исследования

1. Нетранспортабельность больного.
2. Острые контагиозные инфекционные заболевания.

#### IV. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманский областной консультативно-диагностический центр» (далее – МДЦ)

1. Пациент должен быть предварительно записан в МДЦ через регистратуру по телефонам: (8 815 2) 25-02-34, 25-02-35, 25-02-36, 23-06-70.

2. Пациент должен прибыть в МДЦ не позднее, чем за 15 минут до указанного в направлении времени, полностью подготовленный к обследованию или консультации специалиста.

3. По прибытию в МДЦ пациенты должны обратиться в регистратуру и предъявить:

- направление установленного образца;
- документ, удостоверяющий личность (паспорт, для детей до 14 лет - свидетельство о рождении),
- действующий полис ОМС.

После сверки регистратором всех данных на направлении делается соответствующая отметка.

4. При направлении в специализированный кабинет по оказанию медицинской помощи участникам Великой Отечественной войны и участникам боевых действий в вооруженных конфликтах после второй мировой войны дополнительно к вышеуказанным документам необходимо иметь при себе соответствующее удостоверение установленного образца. Возможна самостоятельная запись пациентов через регистратуру, без наличия направления из территориальной медицинской организации.

#### Показания к направлению и объем обследования при направлении на консультацию к врачу-специалисту в МДЦ

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Кардиолог</b>	
1. Ишемическая болезнь сердца для решения вопроса о проведении коронарографии, вентрикулографии	Анализ крови на холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды низкой плотности (далее – ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (далее – ЛПВП), ЭКГ, велоэргометрическая проба (далее - ВЭМ-проба) или тредмил - тест (с указанием локализации изменения сегмента ST), холтеровское мониторирование ЭКГ (далее – ХМ ЭКГ), эхокоронарография (далее - ЭХОКС), дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии возможности)
2. Врожденные или приобретенные пороки сердца неревматической природы для решения вопроса о необходимости проведения зондирования сердца, ангиопульмонографии, коронарографии	Общий анализ крови с тромбоцитами, ЭКГ, ЭХОКС, обзорная рентгенограмма (далее – РГ) гр.клетки, ХМ ЭКГ (по показаниям)
3. Злокачественные формы артериальной гипертонии для коррекции терапии	Общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, электролиты (калий, натрий), мочевины, креатинин, ХС, ТГ,

	ЭКГ, ЭХОКС, суточное мониторирование АД, УЗИ почек и надпочечников, дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии возможности), консультация окулиста.
4.Нарушения сердечного ритма и проводимости, клинически значимые	Клинический анализ крови, анализ крови на ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, электролиты крови (калий, натрий), гормоны щитовидной железы (по показаниям), ЭКГ, ХМ ЭКГ.
5.Другие заболевания сердца, требующие уточнения генеза и коррекции лечения: -Тяжелые формы ИБС и ХСН, не подлежащие хирургической коррекции. - пациенты после перенесенного инфекционного эндокардита (при прогрессировании клинических симптомов для решения тактических вопросов). -пациенты с подозрением на кардиомиопатию различного генеза. - Подозрение на миокардиты и перикардиты.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза, холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, ЭКГ, ЭХОКС. По дополнительным показаниям: - ХМ ЭКГ.
<b>Кардиолог (аритмолог)</b>	
1. Нарушения ритма и проводимости сердца, требующие уточнения и/или решения вопроса о хирургической коррекции (эндокардиальное ЭФИ сердца, ВЧ-деструкция, имплантация ЭКС). 2. После хирургического вмешательства по поводу нарушений ритма сердца (для оценки эффективности проведенной операции через 3 месяца, далее - по клиническим показаниям). 3. После имплантации ЭКС, кардивертера-дефибриллятора, в том числе проверка работы ЭКС (через 3 мес., затем 1 раз в год, дополнительно по клиническим показаниям). 4. После хирургического вмешательства на открытом сердце (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, оперативное лечение врожденных пороков сердца) - через 3 месяца после выписки из стационара, затем 1 раз в год, дополнительно по клиническим показаниям	1.При первичном осмотре: общий анализ крови, общий анализ мочи, электролиты (калий, натрий), ЭКГ(пленка), ЭХОКС, ВЭМ, ХМ ЭКГ, кровь на АСТ, АЛТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, МНО (для пациентов, получающих варфарин) По дополнительным показаниям: -результаты исследований гормонов щитовидной железы 2.После перенесенного хирургического вмешательства: ЭКГ (пленка), ХМ ЭКГ.
<b>Ревматолог</b>	
1. Ревматические пороки сердца и состояния после оперативного вмешательства на сердечных клапанах (через 2 мес, затем 1 раз в год, дополнительно по клиническим показаниям). 2.Диффузные заболевания соединительной ткани. 3.Системные васкулиты, эритемы. 4.Артриты для уточнения генеза и подбора терапии. 5. Ревматоидный артрит с системными проявлениями (для подбора и коррекции базисной терапии). 5.Анкилозирующий спондилоартрит.	Общий анализ крови. По дополнительным показаниям: -глюкоза, холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, мочева кислота, кальций, СРБ, иммуноглобулины, коагулограмма, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор; -ЭКГ, ЭХОКС; -Рентгенография легких в 3-х проекциях, -Рентгенография пораженного сустава в 2-х проекциях; -Рентгенография позвоночника.

6. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза.	
<b>Сердечно-сосудистый хирург (кардиохирург)</b>	
<p>1. Решение вопросов о необходимости оперативного лечения (после консультации кардиолога или ревматолога):</p> <p>1.1. При приобретенных и врожденных пороках сердца;</p> <p>1.2. При наличии тромбов и новообразований в полостях сердца;</p> <p>1.3. При патологии восходящего отдела и дуги аорты.</p> <p>2. Послеоперационные осложнения (нестабильность грудины, несостоятельность швов груди и нижних конечностей).</p>	<p>Общий анализ крови, ЭКГ, ЭХОКС, обзорная рентгенография легких.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <p>-УЗИ сосудов шеи (дуплексное сканирование сосудов шеи (п.1),</p> <p>-ХМ –ЭКГ(п.1),</p> <p>-МРТ грудного отдела аорты (пп. 1.3)</p>
<b>Пульмонолог</b>	
<p>1. Наследственно-детерминированные заболевания с поражением бронхо-легочной системы, в том числе муковисцидоз.</p> <p>2. Врожденные пороки развития бронхо-легочной системы.</p> <p>3. Бронхоэктатическая болезнь.</p> <p>4. Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких с хронической дыхательной недостаточностью.</p> <p>5. Хроническая дыхательная недостаточность, развившаяся на фоне рестриктивных заболеваний грудной клетки.</p> <p>6. Легочная гипертензия.</p> <p>7. Бронхо-легочные заболевания на фоне врожденных иммунодефицитных состояний.</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, определение функции внешнего дыхания (далее – ФВД) + проба с бронхолитиком.</p> <p>По показаниям:</p> <p>-консультация оториноларинголога</p>
8. Респираторные жалобы неясного генеза.	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД+ проба с бронхолитиком, консультация оториноларинголога, ФГДС, рентгенограммы придаточных пазух носа.</p>
9. Осложненное либо среднетяжелое и тяжелое, затяжное течение внебольничной пневмонии, гнойного бронхита для коррекции лечения.	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД+ проба с бронхолитиком, посев мокроты на флору, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <p>–КТ легких,</p> <p>-фибробронхоскопия.</p>
10. Хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ): тяжелое течение, осложненная ХОБЛ, стадия затяжного обострения ХОБЛ, при неэффективности лечения в медицинском	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях, общий анализ мокроты, анализ мокроты на микобактерии туберкулеза, атипичные</p>

учреждении по месту жительства.	клетки, ЭКГ, ФВД с лекарственной пробой, ЭХО КС (не чаще 1 раза в год при тяжелой форме).
11. Бронхиальная астма (при подозрении на заболевание, при неэффективности ранее подобранной терапии для коррекции лечения).	Клинический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД+ проба с бронхолитиком. Дополнительно: общий анализ мокроты, спирограмма с лекарственной пробой, при впервые установленном диагнозе - аллерголог (по показаниям), консультация оториноларинголога (по показаниям)
12. Интерстициальные заболевания легких (в том числе саркоидоз).	Клинический анализ крови, рентгенография легких в 3-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД, мультиспиральная компьютерная томография (при невозможности проведения по месту жительства - рентгеновская томография легких на структуру), УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных и шейных лимфоузлов, консультации фтизиатра, онколога, ревматолога, гематолога.
<b>Торакальный хирург</b>	
1. Образования органов грудной клетки: легких, средостения, плевральной полости (после консультации онколога при исключении злокачественного характера образования), диссеминированные процессы легких, гиперплазия внутригрудных лимфоузлов неясной этиологии.	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, КТ грудной клетки, бронхоскопия, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии. По дополнительным показаниям: -ЭХО-КС (при образованиях средостения), - консультация невролога (при заболевании вилочковой железы).
2. Рецидивирующие, длительно текущие плевриты, осумкованные плевриты (плохо поддающиеся лечению).	Общий анализ крови, исследование мокроты на КУМ, рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, ФБС, ЭКГ, консультация фтизиатра, КТ грудной клетки (желательна)
3. Буллезная эмфизема легких с развитием спонтанного пневмоторакса или состояние после спонтанного пневмоторакса	рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ
4. Состояние после тяжелых, осложненных травм органов грудной клетки, требующих дополнительного стационарного лечения, оперативного вмешательства.	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ.
5. Гнойно-деструктивные заболевания легких (неэффективность консервативного лечения).	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ, ФБС, КТ грудной клетки (по возможности), исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии.
6. Болезни диафрагмы (диафрагмит, паралич диафрагмы, релаксация диафрагмы)	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ, КТ грудной клетки (желательна)



7. Бронхоэктатическая болезнь (неэффективность консервативного лечения)	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, КТ грудной клетки, ФБС, ЭКГ, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии
8. Болезни пищевода (посттравматический или постожоговый стеноз пищевода, рефлюкс-эзофагит, дискинезии или дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ахалазия кардии 3 степени при неэффективности консервативного лечения в течении более 1-2 лет или выраженные эрозивно-язвенные эзофагиты, стенозирующие эзофагиты. 9. Дисфагии неясного генеза.	ФЭГДС, рентгеноскопия пищевода и желудка, ДПК, общий анализ крови, ЭКГ.
10. Состояние после стационарного лечения в отделении торакальной хирургии МОКБ (по рекомендации лечащего врача в выписке из медицинской карты стационарного больного)	Обследования, рекомендованные при выписке из отделения торакальной хирургии
<b>Хирург</b>	
1. Решение вопросов о целесообразности, сроках, объеме оперативного лечения, объеме предоперационного дообследования при заболеваниях: -желудка и ДПК; -печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы; -тонкого кишечника, толстой кишки, прямой кишки и параректальной клетчатки; -грыжи передней брюшной стенки всех локализаций.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, консультация гастроэнтеролога, гинеколога (для женщин) - по показаниям - ФГДС, фиброколоноскопия
2. Заболевания щитовидной железы (решение вопроса об оперативном лечении).	УЗИ щитовидной железы, исследование гормонов щитовидной железы, рентгеноскопия пищевода (при клинических признаках компрессии трахеи), заключение эндокринолога.
<b>Травматолог-ортопед</b>	
Решение вопроса о выборе тактики дальнейшего лечения в клинически неясных случаях, при неэффективности амбулаторного лечения при следующих заболеваниях, травмах и их последствиях: 1. Любые повреждения (переломы, ушибы, вывихи) плечевого пояса, верхних и нижних конечностей. 2. Повреждения грудной клетки (ушиб, сотрясение и сдавление грудной клетки, переломы ребер, ключицы, лопатки). 3. Повреждения таза (ушибы, переломы костей таза). 4. Термические, химические повреждения, а также повреждения электрическим током, ожоги и отморожения. 5. Врожденные заболевания и деформации	Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография области заболевания или повреждения в 2-х проекциях, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, консультативное заключение ревматолога (при множественном поражении суставов).

<p>опорно-двигательного аппарата.</p> <p>6. Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (гематогенный остеомиелит, огнестрельный остеомиелит, деформирующий артроз, анкилозирующий и деформирующий спондилез);</li> <li>- воспалительные специфические заболевания костей и суставов</li> </ul> <p>7. Заболевания мышц, сухожилий и суставных сумок (миозит, оссифицирующий миозит, ишемическая контрактура, стенозирующий лигаментит, бурситы, тендовагиниты, синовиты).</p> <p>8. Диспластические, дистрофические и атрофические процессы в костях</p>		
<b>Невролог</b>		
<p>1. Пароксизмальные расстройства сознания неуточненного генеза.</p> <p>2. Судорожные припадки неуточненной этиологии.</p> <p>3. Гиперкинетические синдромы неясной этиологии (тремор, дистония, хорей, тики)</p> <p>4. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза.</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели крови (ХС, билирубин, АСТ, АЛТ), рентгенограммы позвоночника (пораженный отдел) с функциональными пробами.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- окулист (глазное дно, поля зрения),</li> <li>- ЭЭГ,</li> <li>- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий,</li> <li>- КТ или МРТ головного мозга, - консультация оториноларинголога.</li> </ul>	
<b>Невролог (эпилептолог)</b>		
<p>1. Впервые выявленная эпилепсия.</p> <p>2. Пациенты с эпилепсией при неэффективности лечения у врачей-неврологов по месту жительства.</p> <p>3. Решение вопросов планирования семьи, возможности вынашивания беременности у женщин, страдающих эпилепсией.</p> <p>4. Эпизоды повторяющихся нарушений функций: двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных, психических.</p>	<p>Общий анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами, общий анализ мочи, ЭЭГ, ЭКГ, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, мочевины, креатинин, ЩФ</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- КТ или МРТ головного мозга.</li> <li>- офтальмолог (глазное дно, поля зрения)</li> <li>- рентгенограммы ШОП в 2-х проекциях</li> <li>+ функциональные пробы</li> </ul>	
<b>Невролог (паркинсонолог)</b>		
<p>1. Болезнь Паркинсона.</p> <p>2. Синдром паркинсонизма для уточнения генеза.</p>	<p>Консультация окулиста (глазное дно, поля зрения), МРТ(1,5 тесла) или КТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, общий анализ крови, ХС, билирубин, АСТ, АЛТ.</p>	
<b>Нейрохирург</b>		
<p>1. Опухоли центральной и периферической нервной системы (впервые выявленные, динамический контроль).</p> <p>2. Больные, перенесшие субарахноидальные</p>	<p>Консультация окулиста (глазное дно, поля зрения), рентгенограммы черепа в 2 проекциях, рентгенограммы позвоночника (пораженный отдел), ЭЭГ, УЗДГ сосудов</p>	

<p>кровоизлияния, с поражением экстракраниальных сосудов для решения вопроса о возможности проведения контрастного обследования.</p> <p>3. Осложненное течение остеохондроза, спондилолистезы.</p> <p>4. Последствия травм центральной и периферической нервной системы, позвоночника и спинного мозга для решения вопроса возможности проведения хирургической коррекции.</p>	<p>головы, шеи, КТ, МРТ, консультация оториноларинголога, невролога, выписки из медицинской карты стационарного больного.</p>
<b>Сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург)</b>	
<p>Все заболевания по профилю специальности для определения показаний, срока и объема оперативного лечения.</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, УЗИ сосудов/дуплекс.сканирование сосудов, выписки из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного.</p>
<b>Гастроэнтеролог</b>	
<p>1. Осложненное течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:</p> <p>1.1. Эрозивный эзофагит (при неэффективности лечения по месту жительства).</p> <p>1.2. Пептические язвы пищевода.</p> <p>1.3. Стриктуры пищевода, пищевод Баретта.</p>	<p>Общий анализ крови, ФГДС, сахар крови, рентгеноскопия желудка (п.1.2, п.1.3.)</p>
<p>2. Осложненное течение язвенной болезни:</p> <p>2.1. Нерубцующиеся язвы (в течение 3 недель со дня диагностики и начала лечения).</p> <p>2.2. Субкомпенсированные стенозы пилородуоденальной зоны.</p>	<p>Общий анализ крови, ФГДС, сахар крови, кал на реакцию Грегерсена, тест на хеликобактер (п. 2.1), рентгеноскопия желудка (п. 2.2).</p>
<p>3. Хронический панкреатит (неэффективность лечения по месту жительства в течение 2 недель):</p> <p>3.1. Псевдотуморозная форма</p> <p>3.2. Фиброзно - склерозирующая (индуративная) форма</p> <p>3.3. Кистозная форма</p> <p>3.4. Тяжелое, часто рецидивирующее течение панкреатита (более 3 раз в год), с синдромами внешнесекреторной и инкреторной недостаточности.</p>	<p>Общий анализ крови, ФГДС, УЗИ брюшной полости, сахар крови, АЛТ, АСТ, амилаза, крови, билирубин, общий белок, мочевины, копрограмма, кровь на онкомаркер СА-19-9 (п.3.1.).</p>
<p>4. Субкомпенсированные циррозы печени (при неэффективности лечения в медицинской организации по месту жительства)</p>	<p>Общий анализ крови с тромбоцитами, ФГДС, УЗИ брюшной полости, сахар крови, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, холестерин, ПТИ, билирубин, общий белок, маркеры вирусного гепатита.</p>
<p>5. Заболевания кишечника:</p> <p>5.1. Неспецифический язвенный колит (подозрение на заболевание, 2 раза в год для коррекции лечения).</p> <p>5.2. Болезнь Крона (подозрение на заболевание), (2 раза в год для коррекции лечения).</p> <p>5.3. Дивертикулярная болезнь тонкой и толстой</p>	<p>Общий анализ крови, сахар крови, АЛТ, АСТ, общий белок, кал на копрограмму, кал на реакцию Грегерсена.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <p>-кал на дисбактериоз.</p>

кишки (при неэффективности лечения по месту жительства).	
6. Хронические гепатиты (за исключением вирусных) для уточнения диагноза и подбора терапии (при неэффективности лечения по месту жительства).	Общий анализ крови с тромбоцитами, сахар крови, АЛТ, АСТ, общий белок, кал на копрограмму, кал на реакцию Грегерсена. По дополнительным показаниям: общий белок+ белковые фракции, щелочнаяфосфатаза, маркеры вирусного гепатита, гамма-глутамилтранспептидаза (далее – ГГТП).
7. Тяжелые формы дисбактериоза (для подбора терапии и коррекции лечения).	Общий анализ крови, сахар крови, кал на копрограмму, кал на дисбактериоз.
<b>Эндокринолог</b>	
1. Заболевания щитовидной железы, в том числе новообразования щитовидной железы для решения вопроса проведения тонкоигольной аспирационной биопсии.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования тиреоидных гормонов, антител к ТПО, ЭКГ, консультации окулиста, оториноларинголога, стоматолога.
2. Сахарный диабет 2.1.. Сахарный диабет при подозрении на редкие формы типа LADA или MODI, 2.2. Рецидивирующие гипогликемии, 2.3. Инсулинрезистентность 2.4.Сахарный диабет с множественными осложнениями для определения дальнейшей тактики ведения. 2.5. Сахарный диабет 1 типа, 2 типа, корректируемый инсулином для коррекции лечения, суточного мониторингования уровня глюкозы.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, холестерин, триглицериды, креатинин, общий белок, электролиты (калий, натрий, кальций), гликированный гемоглобин, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, консультация окулиста, оториноларинголога, невролога. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации.
3. Гормонально-активные опухоли гипофиза (соматотропиномы, пролактиномы и др.)	общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, соматотропный гормон и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли гипофиза), ЭКГ, консультации окулиста, невролога По показаниям: - МРТ турецкого седла; - ФГДС; - фиброколоноскопия; - УЗИ брюшной полости.

<p>4. Редкие заболевания эндокринной системы (подозрение на болезнь или синдром Иценко – Кушинга, надпочечниковую недостаточность, заболевания половых желёз, гипо/гиперпаратиреоз и др.) для определения дальнейшей тактики ведения.</p>	<p>общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность), ЭКГ, МРТ турецкого седла (по показаниям), ФГДС (по показаниям), ФКС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, консультации окулиста, невролога</p>
<p>5. Подозрение на множественные эндокринные неоплазии.</p>	<p>общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность), ЭКГ, МРТ турецкого седла (по показаниям), ФГДС (по показаниям), ФКС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, консультации окулиста, невролога</p>
<b>Уролог</b>	
<p>1. Подозрение на заболевание или аномалию развития почек, мочевого пузыря, уретры и забрюшинного пространства для уточнения диагноза.</p> <p>2. Заболевания и аномалии развития урогенитальной зоны, требующие уточнения диагноза или коррекции лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-хронический пиелонефрит;</li> <li>- мочекаменная болезнь;</li> <li>-воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры (циститы, уретриты);</li> <li>-заболевания половых органов у мужчин (полового члена, органов мошонки, предстательной железы и семенных пузырьков);</li> <li>-аномалии почек, мочевых путей и мужских половых органов;</li> <li>-половые расстройства у мужчин (бесплодие; импотенция);</li> <li>-нейрогенные расстройства мочеиспускания (нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, цисталгия, энурез).</li> </ul> <p>3. Обострение хронических заболеваний почек у беременных.</p> <p>4. Артериальная гипертензия неуточненной этиологии (для исключения вазоренальной гипертензии).</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, мочевины, креатинин, общий белок + фракции, ПСА (у мужчин после 40 лет), УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, урограммы, консультация гинеколога (для женщин).</p>
<b>Нефролог</b>	
<p>1. Изолированный мочевого синдром неуточненной этиологии.</p> <p>2. Обострение хронических заболеваний почек у беременных.</p> <p>3. Артериальная гипертензия неуточненной</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2</p>

этиологии (для исключения вазоренальной гипертензии).	недель.)
4. Хронический гломерулонефрит, обострение.	Общий анализ крови, общий анализ мочи(со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2 недель.), общий белок + белковые фракции крови, холестерин (со сроком давности не более 2 недель), суточная протеинурия, ЭКГ, консультация окулиста (глазное дно).
5. Хронический интерстициальный нефрит с экстраренальными проявлениями, обострение (при неэффективности лечения в медицинской организации).	Общий анализ крови, общий анализ мочи(со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2 недель.), проба Зимницкого, анализ крови на мочевую кислоту, билирубин, АСТ, АЛТ.
6. Хронический пиелонефрит с экстраренальными проявлениями (при неэффективности лечения в медицинской организации).	Общий анализ крови, общий анализ мочи(со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2 недель), анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на м/флору и чувствительность к а/б, УЗИ мочевого пузыря, консультация гинеколога (для женщин). По дополнительным показаниям: -обзорная в/в урография.
7. Поликистоз почек с экстраренальными проявлениями (1 раз в год).	Общий анализ крови, общий анализ мочи(со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2 недель), УЗИ брюшной полости.
8. Хроническая почечная недостаточность (впервые выявленная, ХПН 1 ст. при прогрессировании, ХПН 2 ст. (не реже 1 раза в год).	Общий анализ крови, общий анализ мочи(со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 2 недель.), анализ крови на электролиты (калий, кальций, натрий, фосфор), сывороточное железо, мочевую кислоту.
<b>Офтальмолог</b>	
1. Заболевания слезных путей.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, результаты промывания и зондирования слезных

	путей), консультация оториноларинголога. По дополнительным показаниям: -рентгенограмма придаточных пазух носа.
2.Аномалии рефракции.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, скиаскопия, офтальмоскопия).
3.Косоглазие.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, определение величины угла косоглазия, определение подвижности глазных яблок, офтальмоскопия, скиаскопия), консультация невролога.
4.Заболевания сетчатки.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, офтальмоскопия с широким зрачком, тонометрия), глюкоза крови.
5.Глаукома.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, тонометрия скользящая суточная (не менее 3 дней утром и вечером), режим миотиков, офтальмоскопия, гониоскопия).
6.Заболевания зрительного нерва.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, офтальмоскопия), консультация невролога.
7.Подбор и установка глазных протезов отдельным категориям граждан	Результаты осмотра и заключение офтальмолога медицинской организации. Документы, подтверждающие место жительства на территории Мурманской области и право на меру социальной поддержки
<b>Оториноларинголог</b>	
1. Заболевания носа, требующие уточнения диагноза и/или коррекции терапии	общий анализ крови, рентгенография придаточных пазух носа, сахар крови.
2. Заболевания глотки, требующие уточнения диагноза и/или коррекции терапии.	общий анализ крови, мазок из зева на кандидоз, консультация стоматолога.
3. Заболевания гортани, требующие уточнения диагноза и/или коррекции терапии.	общий анализ крови, общий анализ мокроты, рентгенография легких. По дополнительным показаниям: - томография гортани.
4. Заболевания уха, требующие уточнения диагноза и/или коррекции терапии	рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру (при хронических отитах), аудиограмма. По дополнительным показаниям: - мазок на кандидоз.
<b>Колопроктолог</b>	
1. Решение вопроса о выборе тактики дальнейшего лечения в клинически неясных	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС,



случаях, при неэффективности амбулаторного лечения при следующих заболеваниях: –анальная трещина; –выпадение прямой кишки; –геморрой осложненный; –параколостомическая грыжа; –полип толстой кишки; –диффузный полипоз толстой кишки; –периаанальные кондиломы; –парапроктит хронический (свищи прямой кишки); –копчиковый свищ.	ФКС, ирригоскопия, консультации гастроэнтеролога, гинеколога (для женщин).
<b>Аллерголог-иммунолог</b>	
1. Кожные проявления аллергических заболеваний, установленных впервые.	Общий анализ крови с лейко- формулой, анализ кала на дисбактериоз.
2. Подозрение на atopическую бронхиальную астму.	Общий анализ крови с лейко- формулой, общий анализ мокроты, ФВД с лекарственной пробой.
3. Вазомоторный ринит с подозрением на аллергическую этиологию заболевания.	По показаниям: рентгенография придаточных пазух носа, мазок из носоглотки на флору.
<b>Онколог (маммолог)</b>	
1. Любые образования кожи, мягких тканей, лимфоузлов, молочных желез для решения вопроса о проведении тонкоигольной аспирационной биопсии и ее выполнения.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, пролактин (при выделениях из соска), Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, УЗИ органов брюшной полости, мягких тканей, лимфоузлов. маммограммы (после 40 лет), УЗИ молочных желез (до 40 лет), консультация гинеколога.
<b>Акушер-гинеколог</b>	
1. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза и/или коррекции лечения. 2. Необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии. 3. В случаях необходимости при диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением ВМП.	Мазок на онкоцитологию УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет) УЗИ органов малого таза <u>По показаниям:</u> Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП, вирус папилломы человека 16 и 18 типов. Анализ крови на антимюллеровский гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2-3 день менструального цикла, пролактин, тиреотропный гормон.
4. Подбор гормональной терапии. 5. Консультирование супружеской пары по проблемам репродукции (бесплодие, рождение детей с врожденной патологией, потеря плода в разные сроки беременности, в том числе при подозрении на полиморфизм генов системы	Анализ крови на антимюллеровский гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2-3 день менструального цикла, пролактин, тиреотропный гормон. Обследование на инфекции TORCH,



<p>гемостаза (свертывания крови) и системы метаболизма фолиевой кислоты и др.)</p> <p>6. При планировании беременности (консультирование и проведение стимуляции овуляции с последующим мониторингом суперовуляции)</p>	<p>группы ИППП.</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>Мазок на онкоцитологию</p> <p>УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет)</p> <p>По показаниям:</p> <p>Обследование проходимости маточных труб (лапароскопия, гистеросальпингография)</p> <p>Спермограмма мужа и заключение уролога</p>
<p>7. Для решения вопроса о необходимости направления на ВМП (СМП) в федеральные клиники</p> <p>8. Визуальные изменения шейки матки, требующие проведения современных диагностических и лечебных мероприятий</p> <p>9. Пренатальный консилиум при врожденных пороках развития плода (беременная женщина направляется в любом сроке беременности).</p>	<p>Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, для беременных - обменная карта</p>
<b>Терапевт</b>	
<p>1. Беременные женщины с экстрагенитальной патологией в случаях необходимости проведения комплексных диагностических мероприятий с целью определения тактики наблюдения (в том числе через проведение консилиума), при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии.</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи сахар крови, билирубин, ЭКГ (по показаниям).</p>
<b>Педиатр</b>	
<p>1. Новорожденные с патологическими результатами неонатального скрининга.</p> <p>2. Затяжные желтухи новорожденного.</p> <p>3. Задержка внутриутробного развития, маловесные, недоношенные дети.</p> <p>4. Внутриутробные инфекции.</p> <p>5. Белково-энергитическая недостаточность.</p> <p>6. Функциональные нарушения кишечника у детей 1-го года жизни.</p> <p>7. Муковисцидозы.</p> <p>8. Часто и длительно болеющие дети.</p> <p>9. Длительный субфебрилитет.</p> <p>10. Рецидивирующие обструктивные синдромы, пневмонии, бронхоэктазы, отставание в физическом развитии, нарушения всасывания, хроническая диарея, выпадение прямой кишки, соленый вкус кожи, панкреатит, сахарный диабет в сочетании с респираторным синдромом - проведение потовой пробы.</p>	<p>Общий анализ крови, копрограмма.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <p>-кал на дисбактериоз (по показаниям),</p> <p>-биохимия крови (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, сывороточное железо),</p> <p>-рентгенография грудной клетки,</p> <p>-УЗИ органов брюшной полости,</p> <p>-консультации невролога, оториноларинголога.</p> <p>-выписки из родильного дома, стационара, истории развития ребенка.</p>
<b>Кардиолог (детский)</b>	
<p>1. Шумы в сердце.</p> <p>2. Врожденные пороки сердца.</p>	<p>ЭКГ, рентгенография грудной клетки в прямой проекции,</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Пороки развития других органов и систем.</li> <li>4. Сtigмы дизэмбриогенеза.</li> <li>5. Хромосомные аномалии</li> <li>6. Отклонения на ЭКГ, нарушения проводимости, ритма.</li> <li>7. Состояние после операций на сердце.</li> <li>8. Обмороки.</li> <li>9. Судорожные приступы.</li> <li>10. Отклонения от нормы АД.</li> <li>11. Низкая толерантность к физической нагрузке.</li> <li>12. Воспалительные заболевания сердца.</li> <li>13. Ревматизм.</li> <li>14. Артриты.</li> <li>15. Хроническая стрептококковая инфекция.</li> </ol>	<p>ЭХО КС (по возможности), динамика ЧСС и АД,          Для ревматологических больных: СРБ, антистрептолизин-О, рентгенография пораженных суставов.          Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.</p>
<b>Гастроэнтеролог (детский)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронические гастриты и гастродуодениты при неэффективности лечения по месту жительства.</li> <li>2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.</li> <li>3. Заболевания пищевода (эзофагит, рефлюкс-эзофагит).</li> <li>4. Хронический энтероколит.</li> <li>5. Хронический холецистит.</li> <li>6. Желчекаменная болезнь.</li> <li>7. Хронический панкреатит.</li> <li>8. Тяжелые формы дисбактериоза.</li> <li>9. Хронические гепатиты (за исключением вирусных) для уточнения диагноза и подбора терапии.</li> </ol>	<p>Общий анализ крови, копрограмма, кал на я/глистов, соскоб на энтеробиоз, билирубин, АСТ,АЛТ,          УЗИ органов брюшной полости с оценкой функции желчного пузыря (по возможности)          По дополнительным показаниям:          -кал на дисбактериоз,          -кал на скрытую кровь          - кровь на маркёры вирусного гепатит (при гепатитах)          -обзорная рентгенограмма брюшной полости          -ФГДС          -Амилаза крови          -Холестерин</p>
<b>Нефролог (детский)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неуточнённый мочевоy синдром.</li> <li>2. Абдоминальный болевой синдром.</li> <li>3. Дизурия.</li> <li>4. Субфебрилитет или фебрилитет неясной этиологии.</li> <li>5. Задержка физического развития и рахитическая деформация скелета.</li> <li>6. Патологические изменения мочевоyделительной системы на УЗИ.</li> <li>7. Дисметаболические нефропатии.</li> <li>8. Другие заболевания по профилю специальности.</li> </ol>	<p>Общий анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, лист суточного ритма мочеиспускания, общий белок, мочевины, креатинин, СРБ,          УЗИ почек и мочевоy пузыря.          Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.          Анализ на микроальбуминурию</p>
<b>Аллерголог-иммунолог (детский)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Атопический дерматит.</li> <li>2. Аллергические риниты, конъюнктивиты, поллинозы.</li> <li>3. Бронхиальная астма.</li> <li>4. Острая и рецидивирующая крапивница, отёк</li> </ol>	<p>Общий анализ крови, кал на я/глистов, иммуноглобулин Е общий, РПГА на коклюш, паракоклюш (при длительном кашле).          выписки из стационаров, истории</p>

<p>Квинке.  5. Рецидивирующий обструктивный бронхит, ларинготрахеит. Затяжной кашель (более 1-2мес.)  6. Рецидивирующий герпес, фурункулез.  7. Длительный субфебрилитет.  Иммунодефициты.  8. Нарушения календаря прививок (для проведения аллергопроб, специфической иммунотерапии).  9. Задержка темпов иммунологического созревания для решения вопроса о вакцинопрофилактике.</p>	<p>развития ребенка.  Пищевой дневник при атопии  При фурункулезе: посев крови на стерильность,  гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови, обследование на латентные инфекции.  При бронхиальной астме дневник самоконтроля – пикфлоуметрия.</p>
<b>Отоларинголог (детский)</b>	
<p>1. Заболевания уха, горла, носа с целью уточнения диагноза, тактики ведения.  2. Рецидивирующие средние отиты, тубоотиты для проведения импедансометрии, аудиометрии.</p>	<p>Общий анализ крови, рентгенография придаточных пазух носа (при подозрении на гайморит).  Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.</p>
<b>Акушер-гинеколог (детский)</b>	
<p>1. Нарушение функции репродуктивной системы (аменорея, олиго-, пройо-, дисменореи, маточные кровотечения пубертатного периода).  2. Нарушения развития репродуктивной системы.  3. Пороки развития половой системы или подозрения на них.  4. Хронические боли в животе неясного генеза.  5. Заболевания наружных половых органов.  6. Лейкоцитурия, бактериурия. Патологические выделения из вульвы.  8. Индивидуальный подбор контрацептивных препаратов у девочек (подростков), в том числе назначаемых с лечебной целью</p>	<p>Общий анализ крови, мазок из вульвы, посев на флору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ органов малого таза.  Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.</p>
<b>Невролог (детский)</b>	
<p>1. Головные боли.  2. Последствия перинатального поражения ЦНС.  3. Наследственные нервно-мышечные заболевания.  4. Синкопальные состояния.  5. Заболевания позвоночника и спинного мозга.  6. Врожденные аномалии развития ЦНС.  7. Вегетососудистые дистонии.  8. Другие заболевания по профилю специальности при неэффективности лечения для коррекции терапии.</p>	<p>Общий анализ крови, билирубин, АСТ, АЛТ, нейросонограмма, Консультация окулиста.  По дополнительным показаниям:  -консультации ортопеда, кардиолога, эндокринолога.  Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.</p>
<b>Эндокринолог (детский)</b>	
<p>1. Ожирение, избыток массы тела.  2. Подозрение на сахарный диабет.</p>	<p>Показатели антропометрии, измерений АД, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови (не менее 2-х измерений).</p>

3. Задержка физического развития. 4. Высокий рост.	Показатели антропометрии, рентгенография кистей, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, УЗИ органов брюшной полости.
5. Задержка полового развития. 6. Преждевременное половое развитие. 7. Крипторхизм, гипоплазия яичек. 8. Подозрение на надпочечниковую недостаточность (слабость, снижение АД, бледность). 9. Признаки повышения уровня андрогенов (угревая болезнь, гипертрихоз, гирсутизм, нарушение менструального цикла).	Показатели антропометрии в динамике, рентгенография кистей, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, УЗИ органов малого таза, консультация андролога-уролога (у мальчиков), консультация гинеколога (у девочек), консультация генетика.
10. Патология щитовидной железы. 11. Задержка психомоторного развития ребёнка 1-го года жизни. 12. Увеличение грудных желёз у мальчиков любого возраста	УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов щитовидной железы.
13. Патология костной системы (2 и более переломов, непропорциональное телосложение, деформация костей, остеопения).	Билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, кальций и фосфор крови, рентгенография костей, консультация ортопеда, генетика.
14. Алопеция, витилиго. 15. Судороги, потеря сознания. 16. Патология гипофиза по МРТ.	Показатели антропометрии, кальций крови, фосфор, магний, щелочная фосфатаза, сахар крови, результаты исследования на паратгормон, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, малого таза.
<b>Травматолог-ортопед (детский)</b>	
1. Все заболевания по профилю специальности, тяжёлые, неясные случаи при неэффективности лечения с целью коррекции терапии. 2. Решение вопроса о показаниях для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь.	Рентгенография области заболевания или повреждения в 2-х проекциях, общий анализ крови. Выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.
<b>Нейрохирург (детский)</b>	
1. Опухоли центральной и периферической нервной системы (впервые выявленные, динамический контроль). 2. Больные, перенёсшие субарахноидальное кровоизлияние, внутрижелудочковое кровоизлияние. 3. Осложнённое течение остеохондроза, спондилолистезы. 4. Последствия травм центральной и периферической нервной системы, позвоночника для решения вопроса возможности проведения хирургической коррекции. 5. Гидроцефалия, врождённая или приобретённая. 6. Врождённые аномалии развития головного, спинного мозга, позвоночника	Компьютерная томография или МРТ – исследование головного мозга, консультации окулиста (глазное дно), невролога, рентгенография черепа, позвоночника (поражённый отдел). Выписки из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка.

<b>Офтальмолог (детский)</b>	
1. Дакриоцистит.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, результаты промывания и зондирования слезных путей), консультация оториноларинголога. По дополнительным показаниям: - рентгенография придаточных пазух носа,
2. Аномалии рефракции.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), скиаскопия до и после атропинизации, офтальмоскопия).
3. Косоглазие.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), определение величины угла косоглазия в очках и без очков, определение подвижности глазных яблок, офтальмоскопия, скиаскопия до и после атропинизации), консультация невролога.
4. Заболевания сетчатки.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, офтальмоскопия с широким зрачком, тонометрия), анализ крови на сахар, консультация ревматолога, консультация фтизиатра, консультация инфекциониста.
5. Глаукома.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, тонометрия скользящая суточная (не менее 3 дней утром и вечером), режим миотиков, офтальмоскопия, гониоскопия).
6. Заболевания зрительного нерва.	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, офтальмоскопия, определение цветоощущения), консультация невролога. По дополнительным показаниям: - рентгенография черепа в 2х проекциях.
7. Врожденные катаракты 8. Дети с врожденными аномалиями развития органа зрения 9. Новообразования глаз 10. Посттравматические поражения глаз (гемофтальм, проникающее ранение глаз, контузия средне-тяжелой степени)	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), тонометрия, периметрия, офтальмоскопия, скиаскопия), анализ крови на сахар.
<b>Пульмонолог детский</b>	
Все заболевания по профилю специальности при неэффективности лечения с целью коррекции терапии	Общий анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД. По показаниям - консультация отоларинголога.

<b>Генетик</b>	
1. Для исключения генетических заболеваний.	Заключение профильного специалиста Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочевины, мочевая кислота, глюкоза)
2. Консультирование супружеской пары по проблемам репродукции (бесплодие, рождение детей с врожденной патологией, потеря плода в разные сроки беременности, в том числе при подозрении на полиморфизм генов системы гемостаза (свертывания крови) и системы метаболизма фолиевой кислоты и др.).	Анализ крови на антимюллеровский гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2-3 день МЦ, пролактин, тиротропный гормон. Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП. По показаниям: - обследование проходимости маточных труб (лапароскопия, ГСГ) - УЗИ органов малого таза - мазок на онкоцитологию - УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет) Спермограмма мужа и заключение уролога
3. В период беременности: возраст женщины старше 35 лет, а также после воздействия тератогенных и мутагенных факторов в 1 триместре беременности, в случае наступления беременности в цикле ЭКО (в сроке 11-13 недель с данными биохимического и ультразвукового обследования), при изменении биохимических маркеров во время беременности.	Для беременных наличие обменной карты с указанием Пренатального УЗИ Результатов биохимического скрининга Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП. тиротропный гормон по показаниям
4. Врожденные пороки развития плода (беременная женщина направляется в любом сроке беременности).	
5. Супружеские пары (женщина) после прерывания беременности по медицинским показаниям (в результате пренатально установленной патологии плода) в период репродуктивной паузы.	Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП.
6. Дети для исключения наследственной патологии: задержка физического развития неуточненного генеза, задержка и нарушение полового развития, задержка психомоторного, речевого развития неуточненного генеза, олигофрении неуточненного генеза и др.	тиротропный гормон по показаниям
7. Подозрение на наследственные заболевания обмена веществ (гепатоспленомегалия, дерматиты, нарушение слуха, зрения, анемия, скелетные деформации и др.)	Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочевины, мочевая кислота, глюкоза). По показаниям консультация профильного специалиста
8. Дети (новорожденные) у матерей, которых имелись пренатально выявленные отклонения биохимического скрининга и (или) хромосомные ультразвуковые маркеры, гипотиреоз при	Заключение педиатра Выписка из медицинской документации с подробным указанием анамнеза ребенка

беременности.	
9. Врожденные пороки (аномалии) развития с возможным неблагоприятным влиянием на потомство.	
10. Консультирование пациентов с выявленной генетической предрасположенностью к различному роду заболеваний	Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочевины, мочевая кислота, глюкоза) Результаты обследования на фенилаланин

#### У. Правила направления на консультацию в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»

1. Предварительная запись пациентов на консультативный прием производится медицинскими работниками в заочной форме по индивидуальным и групповым заявкам по **факсу**: (8-8152) 27-00-78, 27-00-87 (круглосуточно); **e-mail** для приема заявок: [murmansk003@gmail.com](mailto:murmansk003@gmail.com) (круглосуточно).

Перезапись пациентов, а также снятие заявки на прием производится следующим образом:

- для ЛПУ г. Мурманска по единым многоканальным телефонам: 003, 277-003 или 270-903 понедельник- пятница с 9.00 до 21.00, суббота с 9.00 до 18.00, воскресенье – выходной.
- для ЛПУ Мурманской области по единым многоканальным телефонам: (8-8152) 277-003 или (8-8152) 270-903 понедельник- пятница с 9.00 до 21.00, суббота с 9.00 до 18.00, воскресенье – выходной.

2. Пациент должен прибыть в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» не позднее, чем за 15 минут до указанного в направлении времени. По прибытию в ГОБУЗ «МОКБ им. П. А. Баяндина» пациенты должны обратиться в регистратуру (расположена по адресу город Мурманск улица Павлова 6 корпус 3 – «здание бывшей консультативной поликлиники») и предъявить:

- направление установленного образца;
- документ, удостоверяющий личность (паспорт),
- действующий полис ОМС.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Сурдолог-отоларинголог</b>	
Нарушения слуха.	Аудиограмма, общий объем обследования. По дополнительным показаниям: – рентгенограмма височных костей по Шюллеру, –УЗДГ сосудов шеи и головы.
<b>Отоларинголог (фониатр)</b>	
1. Нарушения голоса у лиц голосово-речевых профессий. 2. Парезы, параличи, травмы гортани.	Общий объем обследования, выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного.



<p>3. Доброкачественные новообразования и подозрение на них.</p> <p>4. Пациенты, перенесшие органотравмирующие операции, экстирпацию гортани по поводу рака и пациенты, нуждающиеся в специализированной реабилитации.</p> <p>5. Органические и функциональные нарушения голоса у лиц, находящихся на амбулаторном лечении свыше 10-14 дней.</p>	<p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- УЗИ щитовидной железы,</li> <li>- КТ гортани.</li> </ul>
<b>Гематолог взрослый</b>	
<p>1. Впервые выявленные анемии, тромбоцитопении, тромбоцитозы, лейкоцитозы, лейкопении, нейтропении и другие неясные отклонения в анализах крови.</p> <p>2. Любые нарушения свертываемости крови, проявления кровоточивости, геморрагические диатезы.</p> <p>3. Гепатоспеномегалия.</p> <p>4. Ускорение СОЭ.</p> <p>5. Впервые выявленная протеинурия.</p> <p>6. Впервые выявленный патологический перелом.</p> <p>7. Эритроцитозы.</p>	<p>Анализ крови, тромбоциты, лейкоформула, СОЭ, ретикулоциты, сывороточное железо, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, общ. белок, ФГДС, ФКС или ирогоскопия, УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Для женщин – осмотр гинеколога Для мужчин - анализ крови на PSA, УЗИ предстательной железы.</p> <p>Маркеры гепатитов Рентгенограмма черепа (по показаниям)</p>
<b>Кардиолог</b>	
<p>Пациенты после эндоваскулярного лечения коронарных артерий в т. ч. при ОИМ (ч/з 3 мес., затем 1р в год, дополнительно по клиническим показаниям) с целью определения тактики ведения и последующего этапа обследования (стресс-ЭХОКС, МСКТ-КАГ)</p>	<p>ЭКГ (годность 1 месяц), при возможности велоэргометрическая проба (далее - ВЭМ-проба) или тредмил - тест (с указанием локализации изменения сегмента ST) или холтеровское мониторирование ЭКГ (далее – ХМ – ЭКГ)</p>
<b>Невролог</b>	
<p>1. Пациенты, получающие лечение препаратами ботулинотоксина.</p> <p>2. Миастения для определения тактики ведения.</p> <p>3. Дегенеративные болезни ЦНС, миопатии, миелостении.</p> <p>4. Рассеянный склероз при подозрении и ранее установленном диагнозе для определения тактики ведения.</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели крови (ХС, билирубин, АСТ, АЛТ), рентгенограммы позвоночника (пораженный отдел).</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-окулист (глазное дно, поля зрения),</li> <li>-ЭЭГ,</li> <li>- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий,</li> <li>-КТ или МРТ головного мозга (п. 4),</li> <li>-консультация оториноларинголога (п. 2, п. 4).</li> </ul>
<b>Травматолог-ортопед</b>	
<p>1. Пациенты с остеоартрозами для решения вопроса о наличии показаний к эндопротезированию суставов.</p> <p>2. Пациенты с эндопротезом при подозрении на нестабильность эндопротеза.</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография области заболевания или повреждения в 2-х проекциях, выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, консультативное заключение ревматолога (при множественном</p>



	поражении суставов).
<b>Уролог-онколог</b>	
1. Пациенты с подозрением на новообразование мочевыделительной и мужской половой системы.	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, мочевины, креатинин, общий белок + фракции, ПСА (у мужчин после 40 лет), УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, урограммы, консультация гинеколога (для женщин).
<b>Офтальмолог</b>	
1. По направлению врача офтальмолога медицинской организации по месту жительства пациента для консультации при заболеваниях заднего отрезка глаза, требующие проведения оптической когерентной томографии, УЗИ глазных яблок и определения дальнейшей тактики ведения: - возрастная макулярная дегенерация сетчатки; - посттромботическая макулопатия; - патологическая миопия; - диабетический макулярный отёк; - глаукома. 2. Отслойка сетчатки и патология макулярной зоны сетчатки (требующая витреоретинальной хирургии).	Осмотр офтальмолога с указанием сведений анамнеза и определением остроты зрения, полей зрения, внутриглазного давления, гониоскопия (давность не более 1 месяца) Дополнительно у пациентов с сахарным диабетом по возможности: липидный профиль, гликированный гемоглобин, сахар крови, общий анализ мочи.
<b>Челюстно-лицевой хирург</b>	
1. Доброкачественные образования челюстно-лицевой области. 2. Кисты и свищи шеи. 3. Аномалии положения зубов, сверхкомплектные зубы, затруднённое прорезывание зубов. 4. Кисты челюстей. 5. Одонтогенные гаймориты. 6. Патология слюнных желёз за исключением ЗНО. 7. Патология височно-нижнечелюстного сустава.	Общий анализ крови (действ. 1 мес.) Дополнительно: - ортопантограмма (при заболеваниях полости рта); - УЗИ слюнных желёз, рентгенограмма дна полости рта (при заболеваниях слюнных желёз); - прицельная рентгенограмма височно-нижнечелюстного сустава с функциональными пробами (при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава); - при наличии возможности направляющего учреждения - компьютерная томограмма (при травмах челюстно-лицевой области).

## VI. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника»

Запись на консультацию осуществляется медицинскими работниками по телефону регистратуры ГОАУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника» 44-66-55

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Стоматолог-пародонтолог</b>	
Заболевания слизистой оболочки полости рта, языка, губ	Анализ крови клинический, глюкоза крови

## VII. Правила направления на консультацию в ГОБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер»

Запись на консультацию осуществляется медицинским работником медицинской организации, где наблюдается пациент, через закрытый интернет-портал системы «Электронная регистратура», по телефону регистратуры ГОБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер» - 45-56-87.

Осуществление консультации в случаях личного обращения пациента в регистратуру ГОБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер», самозаписи через Единый портал государственных услуг, электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области» будет проводиться при наличии установленного пакета документов (направления утвержденного образца, соблюденного объема обследования).

При подозрении на туберкулез в направлении обязательно указывать эпидномер и дату его присвоения (в соответствии с СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»).

<b>Фтизиатр</b>	
Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<p>1. Подозрение на туберкулез органов дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез;</li> <li>- лица, у которых при исследовании методом микроскопии мокроты обнаружены КУМ (кислотоустойчивые микобактерии);</li> <li>- лица, имеющие симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в т. ч.: кашель более 3 недель, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потери массы тела;</li> <li>- лица с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель;</li> <li>- лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании,</li> </ul>	<p>1. Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием анамнеза заболевания, в т. ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности, результатах предшествующих флюорографических (рентгенологических) обследований; анамнеза жизни, в т. ч. сведений о сопутствующей патологии. Рентгенологический архив (при его наличии) – снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>3. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии;</p> <p>лучевое (рентгенологическое - обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т. ч. КТ)</p>

	туберкулезом.	исследование органов грудной клетки. 4. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются: - данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки; - заключение врача-инфекциониста; - УЗИ органов брюшной полости
	<p>2. Подозрение на туберкулез внелегочной локализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез;</li> <li>- лица, у которых при исследовании методом микроскопии биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) обнаружены КУМ (кислотоустойчивые микобактерии);</li> <li>- лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель;</li> <li>- лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании, туберкулезом.</li> </ul>	<p>1. Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием анамнеза заболевания, в т. ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; результатах предшествующих флюорографических (рентгенологических) обследований; анамнеза жизни, в т. ч. сведений о сопутствующей патологии. Рентгенологический архив (при его наличии) – снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>3. Заключение профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии; лучевое (рентгенологическое - обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т. ч. КТ) исследование пораженного органа.</p> <p>4. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются: - данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки; - заключение врача-инфекциониста; - УЗИ органов брюшной полости</p>
<b>Детский фтизиатр</b>		
	<b>Показания к направлению</b>	<b>Объем обследования при направлении</b>
	<p>1. Подозрение на туберкулез органов дыхания или внелегочной локализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез;</li> <li>- лица, у которых при исследовании методом микроскопии мокроты/биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое</li> </ul>	<p>1. Выписка из истории развития ребенка с указанием анамнеза заболевания, в т. ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; анамнеза жизни, в т. ч. сведений о сопутствующей патологии, перенесенных</p>

<p>свищей, др.) обнаружены кислотоустойчивые микобактерии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лица, имеющие симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в т. ч.: кашель более 3 недель, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потери массы тела;</li> <li>- лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель;</li> <li>- лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании, туберкулезом.</li> </ul>	<p>заболеваниях, данных о предыдущих обследованиях у фтизиатра, проведении химиопрофилактики.</p> <p>Рентгенологический архив (при его наличии) – снимки, диски с протоколами исследований.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Сведения о вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), ревакцинации БЦЖ.</li> <li>3. Динамика туберкулиновых проб по годам. Сведения о результатах Диаскинтеста (при наличии).</li> <li>4. Заключение профильных врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии.</li> <li>5. Сведения о флюорографическом обследовании окружения ребенка.</li> <li>6. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, трехкратное исследование мокроты или биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии;</li> <li>лучевое (рентгенологическое - обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т. ч. КТ) исследование пораженного органа;</li> <li>при подозрении на туберкулез внелегочной локализации – заключение профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза.</li> <li>7. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются: <ul style="list-style-type: none"> <li>- данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки;</li> <li>- заключение врача-инфекциониста;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости</li> </ul> </li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Дети, у которых при иммунодиагностике выявлены следующие состояния: <ul style="list-style-type: none"> <li>- патологические реакции на пробу Манту 2ТЕ ППД-Л – «вираж», усиливающаяся, стойко сохраняющаяся, гиперергическая чувствительность к туберкулину;</li> <li>- положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (Диаскинтест).</li> </ul> </li> <li>3. Подозрение на осложнение на противотуберкулезную (ре)вакцинацию.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выписка из истории развития ребенка с указанием анамнеза заболевания, в т. ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; анамнеза жизни, в т. ч. сведений о сопутствующей патологии, перенесенных заболеваниях, данных о предыдущих обследованиях у фтизиатра, проведении химиопрофилактики.</li> <li>Рентгенологический архив (при его наличии) – снимки, диски с протоколами исследований.</li> <li>2. Сведения о вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М),</li> </ol>

	ревакцинации БЦЖ. 3. Динамика туберкулиновых проб по годам. Сведения о результатах Диаскинтеста (при наличии). 4. Заключение профильных врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии. 6. Сведения о флюорографическом обследовании окружения ребенка. 7. Клинический анализ крови, общий анализ мочи
--	---

### VIII. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманский областной центр восстановительной медицины и реабилитации»

Запись на консультацию осуществляется по телефону регистратуры отделения восстановительного лечения № 1 (пр. Ленина, д. 67) – 45-42-70, отделения восстановительного лечения № 2 (ул. Героев Рыбачьего, д. 35) – 57-57-93, через Единый портал государственных услуг, электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Врач по лечебной физкультуре</b>	
1. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (артрозы, артропатии, дорсопатии, спондилопатии, остео- и хондропатии). 2. Болезни нервной системы (невропатии, полинейропатии и другие поражения периферической нервной системы, миопатии, церебральные параличи, дистонии). 3. Цереброваскулярные болезни (в том числе ОНМК с давностью заболевания менее года). 4. Травмы и последствия травм. 5. Болезни мочеполовой системы. 6. Болезни органов дыхания. 7. Состояния после оперативных вмешательств на сосудах нижних конечностей, органах грудной клетки и брюшной полости, позвоночнике, после мастэктомии, артроскопических операций и эндопротезирования суставов.	Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием анамнеза заболевания, в т. ч. сведений о проведенном лечении.

### IX. Правила направления на консультацию в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»

Запись на консультацию осуществляется по телефону регистратуры 25 20 84, а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

В регистратуре МООД при каждом посещении пациент предъявляет направление установленного образца, документ, удостоверяющий личность (паспорт), действующий страховой полис, СНИЛС.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Онколог (взрослое население)</b>	
Онкологические заболевания с целью уточнения тактики ведения и коррекции лечения	Выписка из медицинской карты амбулаторного больного и (или) выписка из карты стационарного больного. Общий анализ крови, общий анализ мочи.
Подозрение на ЗНО легкого, трахей, бронхов	Рентгенография легких в 2-х проекциях, ЭКГ, ФВД. По показаниям: -КТ легких, -фибробронхоскопия, -ЭХО-КС (при образованиях средостения).
Подозрение на ЗНО пищевода	ФЭГДС, рентгеноскопия пищевода и желудка, ДПК, ЭКГ.
Подозрение на ЗНО щитовидной железы	УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, ТТГ, Т <sub>4</sub> (свободный), антитела к ТПО, кальцитонин.
Подозрение на ЗНО головы, шеи	Рентгенография придаточных пазух носа, консультация отоларинголога. По показаниям: КТ лицевого черепа, КТ гортани, фиброларингоскопия.
Подозрение на ЗНО желудка, толстого кишечника, прямой кишки	УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, ректороманоскопия, ФКС, ирригоскопия, консультация гинеколога (для женщин). Онкомаркеры: РЭА, СА - 19-3, ХГЧ. Протромбиновый индекс, электролиты (К, Na, Cl).
ЗНО молочной железы, подтвержденные гистологически	Маммография (после 40 лет), УЗИ молочных желез (до 40 лет), консультация гинеколога, онкомаркеры СА-15-3.
Подозрение на ЗНО наружных половых органов	Консультация акушера-гинеколога, данные цитологического исследования
Подозрение на ЗНО внутренних половых органов	Консультация акушера-гинеколога, данные цитологического исследования, ректороманоскопия и цистоскопия, УЗИ малого таза. При подозрении на новообразование придатков – ирригоскопия или колоноскопия, маммография, ФГДС. При наличии гиперпластических процессов в пре- и постменопаузе – данные гистероскопии и гистологического исследования соскоба

	со стеклами препаратов. Онкомаркеры: СА – 125, СА – 15-3, РЭА, ХГЧ.
Подозрение на лимфомы	Рентгенография органов грудной клетки, КТ грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ органов брюшной полости и малого таза, общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами, анализ крови на сахар, билирубин, мочевины, протромбиновый индекс.
Подозрение на ЗНО кожи, в том числе меланому	Рентгенография органов грудной клетки, УЗИ (или КТ) органов брюшной полости и малого таза.
Дисплазия эпителия шейки матки II-III степени, карцинома in situ	Данные цитологического исследования мазков с шейки матки и цервикального канала. Кольпоскопия.

#### Х. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 22-50-08, 22-56-67, 22-88-22, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

Консультация инфекциониста осуществляется по предварительному согласованию с врачом Центра СПИД.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<b>Дерматовенеролог</b>	
1. Пациенты дерматологического профиля (взрослые, дети) для уточнения или подтверждения диагноза, согласования тактики диагностических и/или лечебных мероприятий, в том числе решения вопроса о стационарном лечении	Общий анализ крови (с определением цветового показателя, уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, с лейкоцитарной формулой, подсчетом скорости оседания эритроцитов) (действ. 1 мес.), общий анализ мочи (действ. 1 мес.), определение уровня глюкозы, общего билирубина, ХС, АЛТ, АСТ) (действ. 1 мес.), реакции микропреципитации на сифилис (действ. 1 мес.), результаты флюорографического обследования (для пациентов старше 15 лет, со сроком давности не более 1 года), ЭКГ (для пациентов старше 40 лет, со сроком давности не более 1 года).
2. Пациенты дерматологического профиля	Микроскопическое исследование на



<p>(взрослые, дети) с подозрением на грибковое заболевание кожи, ее придатков (микоз).</p>	<p>микоз (действ. 7 дней), общий анализ крови (с определением цветового показателя, уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, с лейкоцитарной формулой, подсчетом скорости оседания эритроцитов) (действ. 1 мес.), общий анализ мочи (действ. 1 мес.), определение уровня глюкозы, общего билирубина, ХС, АЛТ, АСТ) (действ. 1 мес.), реакции микропреципитации на сифилис (МР) (действ. 1 мес.). По дополнительным показаниям: - бактериологическое исследование на микоз (при наличии, действ. 7 дней).</p>
<p>3. Пациенты с подозрением на ИППП (взрослые, дети), в том числе с положительными серологическими реакциями.</p>	<p>Реакция микропреципитации на сифилис (действ. 1 мес.), РПГА или ИФА на сифилис (действ. 7 дней), микроскопическое исследование флоры (мазок).</p>
<p><b>Инфекционист</b></p>	
<p>1. Все категории ВИЧ-инфицированных для решения вопросов о тактике ведения.</p>	<p>Осмотр врача-инфекциониста (доверенного врача по вопросам ВИЧ/СПИДа) с указанием основных сведений о заболевании и получаемом лечении давностью не более 1-й недели. В обязательном порядке: - общий анализ крови, включая подсчет тромбоцитов (давностью не более 2-х недель); - биохимический анализ крови (давностью не более 2-х недель): сахар, билирубин общий и фракции, АлАТ, АсАТ, холестерин, протеинограмма для детей всех возрастов; - уровень CD4-клеток и вирусной нагрузки (ПЦР РНК ВИЧ) (давностью не более 3-х мес.); - при уровне CD4 менее 200 кл/мкл исследования: методом ПЦР - из крови на ВПГ 1 и 2 типов, ВЭБ; из крови и мочи на ЦМВ, МБТ, методом ИФА - из крови на токсоплазмоз (давностью не более 2-х недель); - обзорная рентгенограмма грудной клетки (давностью не более 6-ти мес.); - УЗИ органов брюшной полости (давностью не более 6-ти мес.); - общий анализ мочи (давностью не более 2-х недель).</p>



	<p>По показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заключение врача-фтизиатра;</li> <li>- ФЭГДС, КТ, МРТ и др.;</li> <li>- заключения специалистов (врача-окулиста, ЛОР-врача и пр.).</li> </ul>
<p>2. Пациенты с хроническими вирусными гепатитами для решения вопросов о назначении специфического лечения и тактике ведения.</p>	<p>Осмотр врача-инфекциониста/терапевта (подробный эпикриз и заключение давностью не более 2-х недель).</p> <p>В обязательном порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови, включая подсчет тромбоцитов (давностью не более 2-х недель);</li> <li>- биохимический анализ крови (давностью не более 2-х недель): билирубин общий и фракции, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП, амилаза, креатинин, железо, сахар;</li> <li>- коагулограмма, включая ПТИ обязательно (давностью не более 2-х недель);</li> <li>- маркеры вирусных гепатитов (давностью не более 12-ти мес.): HBsAg, anti-HBe, anti-HBcore, IgM anti-HBcore, anti-HBs, anti-HCV, anti-HDV;</li> <li>- вирусная нагрузка - качественная и количественная ПЦР РНК ВГС, ДНК ВГВ (давностью не более 12-ти мес.);</li> <li>- генотип ВГС (давностью не более 12-ти мес.);</li> <li>- общий анализ мочи (давностью не более 2-х недель);</li> <li>- исследование щитовидной железы (давностью не более 12-ти мес.): УЗИ, ТТГ, антитела к тиреопероксидазе, свободный Т4;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости (давностью не более 12-ти мес.);</li> <li>- ЭКГ (давностью не более 12-ти мес.).</li> </ul> <p>По показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ФЭГДС.</li> </ul>

### XI. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер»

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 26-58-83, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

<b>Показания к направлению</b>	<b>Объем обследования при направлении</b>
--------------------------------	---

<b>Психиатр-нарколог (в т.ч. детский)</b>	
Все заболевания по профилю специальности	Общий объем минимального клинического обследования

## ХII. Правила направления на консультацию в ГОАУЗ «Мурманский областной психоневрологический диспансер»

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 43-50-48, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

<b>Показания к направлению</b>	<b>Объем обследования при направлении</b>
<b>Психиатр (в т.ч. детский)</b>	
Все заболевания по профилю специальности	Общий объем минимального клинического обследования; По показаниям: - ЭЭГ; - эхоЭГ; - рентгенография черепа в двух проекциях; - КТ или МРТ головного мозга; - консультация офтальмолога (глазное дно, поля зрения); - консультация невролога; лабораторные исследования на гельминтозы и протозоозы

## ХIII. Правила направления на консультацию в МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница»

Пациент должен быть предварительно записан по телефону. Справки по телефону 41-38-20 с 8 до 14.30 и с 15 до 18 часов, выходные дни с 10 до 14.30 и с 15 до 17 часов.

Запись к epileptологу по телефону 43-55-93 с 14 до 15 часов, к аллергологу-иммунологу по телефону 41-27-51 с 11 до 13 часов, к инфекционисту-гепатологу по телефонам 41-05-33, 41-05-71 с 12 до 15 часов. Запись к детскому онкологу по телефону 41-38-20 с 8 до 14.30 и с 15 до 18 часов, выходные дни с 10 до 14.30 и с 15 до 17 часов.

Консультация может быть согласована лечащим врачом непосредственно с профильным специалистом медицинской организации.

<b>Аллерголог-иммунолог (детский)</b>	
1. Атопический дерматит. 2. Аллергические риниты, конъюнктивиты, поллинозы. 3. Бронхиальная астма. 4. Острая и рецидивирующая крапивница, отёк Квинке.	Общий анализ крови, кал на я/глистов, иммуноглобулин Е общий, РПГА на коклюш, паракоклюш (при длительном кашле). выписки из стационаров, истории развития ребенка.

<p>5. Рецидивирующий обструктивный бронхит, ларинготрахеит. Затяжной кашель (более 1-2мес.)</p> <p>6. Рецидивирующий герпес, фурункулез.</p> <p>7. Длительный субфебрилитет.</p> <p>Иммунодефициты.</p> <p>8. Нарушения календаря прививок (для проведения аллергопроб, специфической иммунотерапии).</p>	<p>Пищевой дневник при атопии</p> <p>При фурункулезе: посев крови на стерильность, гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови, обследование на латентные инфекции.</p> <p>При бронхиальной астме дневник самоконтроля – пикфлоуметрия.</p>
<p><b>Невролог (эпилептолог детский)</b></p>	
<p>1. Пароксизмальные расстройства сознания неуточненного генеза.</p> <p>2. Судорожные припадки неуточненной этиологии</p> <p>3. Впервые выявленная эпилепсия.</p> <p>4. Дети с эпилепсией при неэффективности лечения у врачей- неврологов по месту жительства.</p> <p>5 Дети с эпилепсией в ремиссии 2 раза в год.</p> <p>6. Эпизоды повторяющихся нарушений функций: двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных, психических.</p>	<p>Общий анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами, ЭЭГ, ЭКГ, выписки из стационаров, истории развития ребенка.</p> <p>При лечении противосудорожными препаратами: АСТ, АЛТ, По дополнительным показаниям: Глюкоза крови, мочевины, креатинин, Са.Р. - КТ или МРТ головного мозга. -офтальмолог (глазное дно, поля зрения)</p>
<p><b>Онколог (детский)</b></p>	
<p>Подозрение на онкопатологию</p>	<p>Общий анализ крови с тромбоцитами, общий анализ мочи, выписки из стационаров, истории развития ребенка, данные лучевых методов обследования ( рентгенограммы, КТ, МРТ, УЗИ).</p>
<p><b>Педиатр-инфекционист</b></p>	
<p>1. Хронические вирусные гепатиты.</p> <p>2. Реактивные гепатиты.</p> <p>3. Жировой гепатоз.</p> <p>4. Аутоиммунные гепатиты.</p> <p>5. Поражение печени при других заболеваниях.</p>	<p>Общий анализ крови , тромбоциты; Биохимические анализы (билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, ПТИ, ЩФ, ГГТП, амилаза, креатинин, железо, сахар крови, протеинограмма , b-липопротеиды, холестерин, Маркеры вирусных гепатитов - HBsAg, анти-ВГС, обследование на латентные инфекции ( ИФА, ПЦР). УЗИ органов брюшной полости. Выписки из стационаров, истории развития ребенка <b>По показаниям:</b> Маркеры вирусных гепатитов:anti –Hbe, IgM- HBcore, anti-HBs, anti-HCV, anti-HDV; ВИЧ. RNAHCV, DNAHBV (качественна реакция и количественная); генотип HCV; Общий анализ мочи; Исследование щитовидной железы (УЗИ, ТТГ, антитела к тиреопероксидазе); Обследование на гельминты.</p>

#### XIV. Правила направления на консультацию в МБУЗ «Мурманская инфекционная больница»

Консультативная медицинская помощь в МБУЗ МИБ оказывается в консультативно-диагностическом кабинете, находящемся на территории приемного отделения.

Предварительная запись на консультацию осуществляется лечащим врачом по телефону: (88152) 27 92 41.

Показания к направлению	Объем исследования при направлении
<b>Инфекционист</b>	
1. Инфекционное заболевание либо подозрение на инфекционное заболевание	СОЭ, гемоглобин, лейкоциты, лейкоцитарная формула. Результаты выполненных бактериологических, паразитологических, серологических, ИФА, ПЦР и др. исследований.
2. Внутриутробные инфекции при беременности (ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз, краснуха)	Результаты ИФА на внутриутробные инфекции. В случае одновременного обнаружения IgM и IgG-антител к какой-либо инфекции (исключая краснуху) - исследование индекса авидности IgG-антител.