

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 25 сентября 2014 г. N 835
"О дальнейшем совершенствовании оказания терапевтической помощи пациентам в медицинских
организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь"

В целях оптимизации маршрутизации пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и исключения необоснованного направления к врачам-специалистам приказываю:

1. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, считать приоритетными для направления пациентов к врачам-специалистам показания в соответствии с приложением.

2. Главному внештатному специалисту - терапевту - специалисту по общей врачебной практике (семейный врач) Департамента здравоохранения города Москвы В.П. Тюрину, главному внештатному специалисту по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы В.П. Сидоровой представлять при необходимости предложения по совершенствованию перечня медицинских показаний для направления на консультацию к профильным врачам-специалистам пациентов терапевтического профиля.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Н. Потехаева.

Министр Правительства Москвы,
руководитель
Департамента здравоохранения
города Москвы

Г.Н. Голухов

Перечень
приоритетных медицинских показаний для направления на консультации к профильным
врачам-специалистам пациентов терапевтического профиля

Кардиологу:

- Острый коронарный синдром, реваскуляризация миокарда или иные операции на сердце в период 12 месяцев, предшествующих обращению пациента.
- Стенокардия 3-4 функционального классов для решения вопроса о проведении коронарографии с целью последующей реваскуляризации миокарда.
- Возобновление стенокардии после проведенной реваскуляризации миокарда.
- Подозрение на ИБС, если диагноз остается неясным после проведения неинвазивных тестов (ЭКГ, стресс-тест, ЭхоКГ).
- Рефрактерная к стандартной терапии артериальная гипертензия.
- Подозрение на симптоматическую артериальную гипертензию.
- Гемодинамически значимые пороки сердца.
- Гемодинамически значимые нарушения ритма сердца (любые тахи- или брадиаритмии сопровождающиеся обмороками, гипотонией, сердечной недостаточностью, ангинозными болями).
- Наличие семейной истории внезапных смертей и наличие пролонгированного интервала Q-T на электрокардиографии; асимметричная гипертрофия миокарда, независимо от наличия или отсутствия нарушений ритма.
- Наличие показаний для постановки постоянного кардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, проведения катетерных деструкции.
- Больные с постоянной формой мерцательной аритмии при трудностях с подбором антикоагулянтной терапии.
- Рефрактерная сердечная недостаточность.
- Рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе.
- Бактериальный эндокардит в период 12 месяцев, предшествующих обращению пациента.
- Подозрение на первичную легочную гипертензию.

Пульмонологу:

- Впервые установленный/предполагаемый диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ.
- Впервые выявленные обструктивные и рестриктивные изменения при функциональном дыхательном тесте.
- Отсутствии эффекта базисной терапии или его "ускользание".
- Тяжелое или крайне тяжелое течение бронхиальной астмы и ХОБЛ, в том числе сопровождающееся дыхательной недостаточностью.
- Нетипичное течение наиболее распространенных хронических заболеваний легких (хронический бронхит, бронхиальная астма, ХОБЛ).
- Затяжное течение пневмонии (отсутствие положительной рентгенологической динамики в ожидаемые сроки), в том числе сохраняющиеся изменения по результатам компьютерной томографии органов грудной клетки.
- Прием лекарственного препарата "Амиодарон" на постоянной основе (более года).
- Пневмоторакс в анамнезе.
- Подозрение на нарушение дыхания во сне.
- Дыхательная недостаточность неясной этиологии.

- Бронхообструктивный, кашлевой синдромы неуточненной этиологии.
- Подозрение на редкие заболевания легких (саркоидоз, интерстициальные заболевания легких, бронхолиты, гранулематозы, легочные васкулиты, лекарственные поражения легких и т.д.).

Эндокринологу:

- Сахарный диабет 1 типа.
- Сахарный диабет 2 типа:
 - а) для постановки диагноза и подбора сахароснижающей терапии;
 - б) отсутствие эффекта от проводимой терапии для коррекции лечения;
- Патология щитовидной железы и/или паращитовидных желез:
 - а) Впервые выявленные нарушения функции щитовидной железы или паращитовидных желез (лабораторно и/или клинически);
 - б) рецидивирующее течение или отсутствие эффекта от проводимой терапии;
 - в) Объемные образования в щитовидной железе более 1-го см быстрый рост имеющихся образований при динамическом наблюдении.
- Объемные образования гипофиза, надпочечников, поджелудочной железы.
- Клинические проявления возможной нейроэндокринной патологии (акромегалия, гигантизм, ожирение по типу Иценко-Кушинга, галакторея).

Гастроэнтерологу:

- Эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта.
- Рефрактерный к лечению синдром изжоги, дисфагия, рецидивирующая диспепсия или абдоминальная боль.
- Наличие положительной реакции на "скрытую" кровь в кале.
- Положительный тест на *Helicobacter pylori*.
- Положительные результаты иммуноферментного анализа на маркеры вирусных гепатитов В, С, D после подтверждения методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).
- Устойчивое повышение показателей цитолитического (АЛТ, АСТ) и холестатического синдромов (билирубин, ГГТП, ЩФ) при отсутствии маркеров вирусных гепатитов.
- Впервые выявленная или рецидивирующая симптоматика нарушения всасывания в кишечнике.
- Изменение привычного ритма и качества стула, особенно у пациентов старше 50 лет.
- Состояния после оперативного вмешательства на органах пищеварения.
- Объемные образования гепатопанкреатобилиарной зоны неясного генеза.

Неврологу:

- Появление нового неврологического дефицита у пациентов с перенесенным инсультом.
- Судорожный синдром.
- Наличие жалоб и объективных данных об очаговой неврологической симптоматике, вне зависимости от остроты развития.
- Наличие каких-либо острых эпизодов качественного изменения сознания.
- Наличие гиперкинезов, вне зависимости от остроты появления.
- Головная боль напряжения, при которой пациенты прибегают к обезболивающим лекарственным препаратам более 15 раз в месяц.
- Кластерные головные боли.
- Боль в поясничном отделе, сопровождающаяся следующими симптомами: онемение промежности, двухсторонняя слабость в ногах, проблемы с мочеиспусканием, дефекацией и т.д.
- Сохранение свыше 6 недель болей в поясничном отделе позвоночника, не поддающихся стандартной терапии.
- Стойкие нарушения сна, сохраняющиеся на протяжении не менее 2-х недель.
- Прогрессирующие снижение памяти и других когнитивных (исполнительных) функций организма.

Ревматологу:

- Заболевания суставов, позвоночника: впервые выявленный (острый) артрит длительностью более 6 недель, для уточнения диагноза.

- Наличие болей в суставах и вовлечение в патологический процесс более 3-х суставов, симметрично расположенных, с наличием утренней скованности в суставах не менее 40 минут.

- Боли в суставах при наличии какой-либо клинически значимой сопутствующей симптоматики.

- Любые заболеваниями суставов при необходимости проведения внутрисуставных или околосуставных инъекций лекарственных средств или протезов синовиальной жидкости.

- Заболевания внесуставных мягких тканей (энтезопатии, периартриты, теносиновиты, тендинозы, эпикондилиты, трохантериты, пяточные шпоры, остеохондриты), развившиеся без связи с травмой.

- Синдром Рейно.

- Наличие у пациентов хронической усталости, летучих болей в суставах, выпадение волос, изменение окраски кожных покровов, изменение формулы крови и мочевого осадка.

- Наличие у пациентов старше 60 лет упорных головных болей и повышение СОЭ (темпоральный артериит).

- Наличие у пациентов васкулитов и полимиалгий.

- Наличие у пациенток с повторными выкидышами, склонности к тромбозам и ложно-положительным тестам на сифилис.

- Лихорадка неясного генеза.

Колопроктологу:

- Наличие патологических выделений из кишечника (кровь, слизь, гной).

- Нарушение дефекации (запоры, поносы и особенно их чередование, наличие патологических примесей в кале, чувство неполного опорожнения после дефекации, необходимость ручного пособия при дефекации, недержание компонентов кишечного содержимого, включая каломазание и т.д.).

- Боли в области ануса и промежности.

- Наличие патологических образований в промежности, толстом кишечнике, межягодичной складке.