



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

« _____ » _____

№ _____

О маршрутизации взрослого населения
Санкт-Петербурга при гематологических заболеваниях

В целях совершенствования в Санкт-Петербурге оказания медицинской помощи взрослому населению Санкт-Петербурга по профилю «гематология», обеспечения преемственности между медицинскими организациями Санкт-Петербурга в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология»

1. Определить порядок маршрутизации взрослого населения при гематологических заболеваниях в соответствии с приложением к настоящему распоряжению.
2. Руководителям медицинских организаций рекомендовать обеспечить формирование и ведение регистра пациентов с гематологическими заболеваниями с использованием информационно-аналитической системы «Онкология 6S2».
3. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.12.2014 № 908-р «О совершенствовании регистрации и учета больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», за исключением пункта 4.
4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Сарану А.М.

Председатель
Комитета по здравоохранению

Д.Г. Лисовец

**Порядок маршрутизации
взрослого населения при гематологических заболеваниях**

1. Общие положения

1.1. Порядок маршрутизации взрослого населения при гематологических заболеваниях (далее – Порядок) устанавливает правила организации оказания медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП), первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «гематология».

1.2. Оказание медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению включает в себя оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы крови, кроветворных органов входящие в рубрики МКБ-10: D50-D53, D55-D61, D63, D65-D73, D75, D77, D89, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1.

**2. Организация обследования пациента при подозрении
на гематологическое заболевание**

2.1. При подозрении у пациента заболевания крови, кроветворных органов, врач-терапевт (участковый), врач общей практики или иные врачи-специалисты с целью первичной диагностики в срок не более трёх рабочих дней организуют проведение обязательных исследований и консультаций врачей-специалистов согласно перечню, указанному в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2.2. В случае если по результатам проведённой первичной диагностики на основании клинических, лабораторных и (или) инструментальных методов исследований у пациента выявлено подозрение на гематологическое заболевание, пациент направляется на консультацию врача-гематолога межрайонного гематологического кабинета (далее – МГК) медицинской организации в соответствии со Схемой территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях пациентам с гематологическими заболеваниями на территории Санкт-Петербурга и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – Схема согласно приложению № 2 к настоящему Порядку).

2.3. Направление на консультацию врача-гематолога МГК в МО ПМСП оформляется в электронном виде с использованием Единого портала государственных услуг. При этом врач-терапевт (участковый), врач общей практики или иной врач-специалист МО ПМСП организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-гематологу.

В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде пациенту выдаётся направление на консультацию согласно форме № 057/у-04 и выписка из медицинской карты (форма № 027/у).

2.4. Консультация врача-гематолога МГК (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) проводится в течение 14 рабочих дней со дня обращения пациента за консультацией. В случае подозрения на онкологическое заболевание сроки проведения консультаций врачей-гематологов не должны превышать 3 рабочих дней.

2.5. Врач-гематолог МГК в рамках проведения консультации оценивает полноту первичной диагностики, анализирует результаты проведённых обязательных исследований, подтверждает предварительный диагноз или опровергает его.

2.5.1. В случае если первичное обследование в МО ПМСП проведено не в полном объёме или результаты не позволяют установить гематологическое заболевание, врач-гематолог МГК организует проведение дополнительного обследования в медицинской организации, в котором проводится консультация.

2.6. Проведение инструментальных и лабораторных исследований, необходимых для установления диагноза и подбора лекарственной терапии, осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге (далее – Территориальная программа) в установленные сроки:

2.6.1. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

2.6.2. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

2.7. Направление пациентов на инструментальные исследования (СКТ, МРТ, ПЭТ КТ) производится в медицинские организации, выполняющие данные виды исследований, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 05.02.2019 № 61-р «Об организации направления пациентов на рентгеновскую компьютерную и магнитно-резонансную томографию» и распоряжением Комитета по здравоохранению от 16.10.2015 № 487-р «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию и позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией» в сроки, установленные Территориальной программой.

2.8. Направление биологического материала или пациентов на лабораторные исследования: патоморфологические, иммуногистохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические, иммунофенотипические, иммунохимические методы обеспечивается в медицинские организации, указанные в Генеральном Тарифном соглашении.

2.8.1 Доставка материала организует медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование. Время доставки биологического материала не должно превышать 24 часа с момента взятия биопсийного материала.

2.9. В случае если по результатам проведённой первичной диагностики, выполненной в МО ПМСП, врачом-гематологом медицинской организации подтверждается предварительный диагноз гематологического заболевания, входящего в рубрики МКБ-10 С81-С96, D45-D47, врач-гематолог МГК направляет пациента в Центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) (онкогематологический) в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 18.01.2022 № 18-р «О маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях».

2.10. В случае установления диагноза гематологического заболевания, входящего в рубрики по кодам МКБ-10 D66-D69.1, пациент направляется в Городской центр по лечению больных гемофилией СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №37».

2.11. В случае установления диагноза гематологического заболевания, входящего в рубрики по кодам МКБ-10 D50-D53, D62-D64.2, D73, пациент направляется в МО ПМСП. При этом в заключении указываются сведения о наличии (отсутствии) необходимости повторной консультации врача-гематолога МГК.

2.12. Если результаты проведённых исследований не позволяют установить гематологическое заболевание, пациент направляется с заключением в МО ПМСП.

2.13. В случае если врач-гематолог МГК установил диагноз по профилю «гематология» и выявил медицинские показания для проведения специализированного лечения в условиях дневного стационара или круглосуточного стационара, он осуществляет направление пациента в медицинскую организацию в соответствии со Схемой территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях пациентам с гематологическими заболеваниями на территории Санкт-Петербурга и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее – Схема согласно приложению № 3 к настоящему Порядку).

3. Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом по профилю «гематология»

3.1. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «гематология», организуется направление пациента в медицинскую организацию в соответствии с приложением № 3 к настоящему Порядку.

3.2. При заболеваниях по кодам МКБ-10 С81-С96, D45-D47 врач-гематолог или иной специалист осуществляет направление пациента в ЦАОП (онкогематологический) в зависимости от территориального прикрепления.

3.3. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления по форме 057/у-04 на госпитализацию, а для пациентов с заболеваниями по кодам МКБ-10 С81-С96, D45-D47 - 7 рабочих дней с момента установления предварительного диагноза заболевания.

3.4. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «гематология» направление пациента организуется в соответствии с порядком и в сроки, определённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

3.5. В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении гематологического заболевания у пациента, госпитализированного в стационарное отделение общесоматического или иного профиля в плановом порядке или по жизненным показаниям, после устранения жизнеугрожающего состояния, лечащим врачом организуется проведение обязательных исследований (приложение №1 к настоящему Порядку), а также консультация врача-гематолога медицинской организации и, при наличии медицинских показаний, осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию в соответствии с приложением № 3 к настоящему Порядку.

3.6. Консультация врача-гематолога медицинской организации может проводиться с использованием телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

3.7. В отдельных случаях (нетипичное течение заболевания, отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, указанных в приложении № 3 к настоящему Порядку, иные случаи), а также с целью обеспечения качества и доступности медицинской помощи

пациент по решению медицинской организации, указанной в приложении № 3 к настоящему Порядку, может направляться в медицинские организации, находящиеся в ведении федеральных исполнительных органов государственной власти, в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н.

4. Организация оказания скорой медицинской помощи пациентам с гематологическими заболеваниями

4.1. Скорая медицинская помощь пациентам с гематологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4.2. При оказании пациенту скорой медицинской помощи в случаях наличия у пациента подтверждённого диагноза в виде выписного эпикриза или консультативного заключения врача-гематолога:

4.2.1 в случае отсутствия у пациента явных признаков угрозы жизни и здоровья осуществляется медицинская эвакуация в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложением №3 к настоящему Порядку.

4.2.2. в случае наличия у пациента явных признаков угрозы жизни и здоровья осуществляется медицинская эвакуация в многопрофильный дежурный стационар в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению».

5. Организация диспансерного наблюдения пациентов с гематологическими заболеваниями

5.1. Диспансерное наблюдение пациентов с гематологическими заболеваниями, входящими в рубрики МКБ-10:

- C81-C96, D45-D47 осуществляется в медицинских организациях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется врачом-гематологом ЦАОП;

- D55-D59, D60-D61, D65, D69.2-D72, D74-D76, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1 осуществляется врачом-гематологом МГК;

- D66-D69.1 – в Городском центре по лечению больных гемофилией СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №37»;

- D80-D89 – врачом-аллергологом-иммунологом в МО ПМСП;

- D50-D53, D62-D64, D70, D73 МКБ-10 – врачом-терапевтом в МО ПМСП.

5.2. В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива заболевания пациент подлежит направлению в специализированный стационар по месту ранее проведенного лечения либо в медицинскую организацию, указанную в приложении № 3 к настоящему Порядку.

Перечень обязательных исследований и консультаций при подозрении на заболевания системы крови, кроветворных органов, злокачественных и других новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей

При выявлении нижеперечисленных симптомов используются следующие алгоритмы.

1. Обращение пациента в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента, к врачу-терапевту.
2. Направление врачом-терапевтом пациента на исследования и консультации по перечням, приведённым ниже.
 - 1) Анемия;
 - 2) Лейкопения;
 - 3) Тромбоцитопения;
 - 4) Лейкоцитоз;
 - 5) Лимфоцитоз;
 - 6) Тромбоцитоз;
 - 7) Высокий уровень гемоглобина / гематокрита;
 - 8) Лимфаденопатия;
 - 9) Спленомегалия;
 - 10) Синдром ускоренного СОЭ.
3. Направление врачом-терапевтом пациента на консультацию в МГК в соответствии со схемой территориального закрепления (п.3.3 Маршрутизации).

Анемия

Таблица 1. Перечень признаков анемии

№	Показатель	Клинические данные
1.	Снижение гемоглобина крови <120 г/л у женщин, <130 г/л у мужчин	Лимфаденопатия, гепато-спленомегалия

Таблица 1.1. Перечень исследований при анемии

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий (клинический) анализ крови развёрнутый, включая ретикулоциты + СОЭ	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего, уровня прямого и непрямого билирубина	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Исследование уровня ЛДГ	По показаниям
8.	Исследование уровня железа в сыворотке крови	Да
9.	Определение насыщения трансферрина железом	Да
10.	Определение уровня ферритина	Да
11.	Определение уровня С-реактивного белка	Да

12.	Уровень витамина В12, фолиевой кислоты	По показаниям
13.	Анализ кала на скрытую кровь	Да
14.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
15.	Ультразвуковое исследование органов малого таза (у женщин)	Да
16.	Ультразвуковое исследование периферических лимфатических узлов	Да
17.	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	Да
18.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия	Да
19.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки без контрастирования	Да
20.	Паразитологическое обследование	По показаниям
21.	Исследование тонкого кишечника	По показаниям

Консультации:

- врача-гинеколога для женщин;
- врача-эндокринолога;

Лечение:

- назначение препаратов железа в таблетированной или в инъекционной форме;
- введение инъекционной формы препаратов железа проводится в дневном стационаре терапевтического отделения многопрофильной больницы;
- оценка ответа на лечение через 2-3 календарных месяца.

Показания для направления к врачу-гематологу:

- подозрение на гематологическую опухоль в связи с выявлением других изменений в анализе крови, лимфаденопатии, спленомегалии, гемолитической анемии;
- необъяснимая нарастающая в динамике анемия с уровнем гемоглобина <100 г/л у женщин и <110 г/л у мужчин;
- рефрактерность к терапии железом, фолиевой кислотой, витамином В12 в течение 3 календарных месяцев;
- анемия с низким уровнем MCV и высоким ферритином.

Лейкопения

Таблица 2. Перечень признаков лейкопении

№	Показатель	Клинические данные
1.	Лейкоциты в крови < 4x10 ⁹ /л	Лимфаденопатия, спленомегалия, признаки инфекций. Лейкопения в подавляющем большинстве случаев обнаруживается после инфекции и носит транзиторный характер. Обследованию подлежат случаи необъяснимой и персистирующей лейкопении

Таблица 2.1. Перечень исследований при лейкопении

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развернутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да

6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
8.	Исследование на вирус иммунодефицита человека	Да
9.	ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да
10.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Да
11.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	Да
12.	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	Да
13.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
14.	ТТГ, Т4 св., антитела к ТПО, антитела к тиреоглобулину	По показаниям
15.	Серологическая диагностика на герпесвирусную инфекцию: иммуноглобулин М, иммуноглобулин G, ВПГ1,2,6 типа, CMV и вирус Эпштейн-Барр	Да

Консультации:

- врача-ревматолога по показаниям

Показания для направления к врачу-гематологу:

- в связи с широкими колебаниями фракций лейкоцитов в крови внимание следует уделять в первую очередь содержанию нейтрофилов;
- необъяснимая нейтропения $<1.0 \times 10^9/\text{л}$, не связанная с вирусной инфекцией, химиотерапией и приёмом НПВП;
- необъяснимая нейтропения $>1.0 \times 10^9/\text{л}$ и $<1.5 \times 10^9/\text{л}$, не связанная с вирусной инфекцией, химиотерапией и приёмом НПВП, персистирующая или в сочетании с другими цитопениями;
- спленомегалия;
- лимфаденопатия.

Тромбоцитопения

Таблица 3. Перечень признаков тромбоцитопении

№	Показатель	Клинические данные
1.	Тромбоциты в крови $<100 \times 10^9/\text{л}$ в двух последовательных анализах крови	Геморрагический синдром обычно проявляется петехиями, экхимозами, кровоточивостью слизистых, возможны серьёзные кровотечения и кровоизлияния. Возможна вторичная тромбоцитопения при приёме нестероидных противовоспалительных препаратов и антикоагулянтов, данные препараты отменяются при уровне тромбоцитов $<50 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре возможны: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия, геморрагические проявления

Таблица 3.1. Перечень исследований при тромбоцитопении

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый с подсчётом тромбоцитов по Фонио и ретикулоцитов	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
6.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
7.	Коагулограмма с исследованием уровня Д-димера в плазме	Да
8.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в	Да

	крови	
9.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да
11.	Антинуклеарные антитела, антитела к ДНК, скрининг антифосфолипидный синдром:	По показаниям
12.	Определение волчаночного антикоагулянта в крови	По показаниям
13.	Определение антител к бета-2-гликопротеину в крови	По показаниям
14.	Определение антител к кардиолипину в крови	По показаниям
15.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки без контрастирования	Да
16.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да

Консультации:

- врача-ревматолога по показаниям.

Показания для направления к врачу-гематологу:

- по завершении обследования исключение патологических состояний, вызывающих тромбоцитопению.

Лейкоцитоз

Таблица 4. Перечень признаков лейкоцитоза

№	Показатель	Клинические данные
1.	Лейкоциты в крови $> 11,00 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 4.1. Перечень исследований при лейкоцитозе

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
6.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
7.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
8.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки без контрастирования	Да

Консультации:

- врача-гинеколога;
- врача-уролога.

Показания для направления к врачу-гематологу:

- нейтрофильный лейкоцитоз ($9.0-50.0 \times 10^9/\text{л}$) без признаков инфекции длящийся как минимум 1 месяц;
- нейтрофильный лейкоцитоз более $50.0 \times 10^9/\text{л}$ без признаков инфекции;
- стойкая эозинофилия $> 1.5 \times 10^9/\text{л}$ в отсутствие других причин (аллергические реакции, гельминтоз, инфекции, синдром Леффлера);

- моноцитоз более $1.0 \times 10^9/\text{л}$ без признаков инфекции, длящийся как минимум 1 месяц;
- нейтрофилёз и/или моноцитоз и/или эозинофилия с цитопениями по другим росткам (гемоглобин, тромбоциты и др.).

Лимфоцитоз

Таблица 5. Перечень признаков лимфоцитоза

№	Показатель	Клинические данные
1.	Лимфоциты в крови $>4 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия, обратить внимание на признаки недавней инфекции

Таблица 5.1. Перечень исследований при лимфоцитозе

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение уровня ЛДГ	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Серологический скрининг на вирусные инфекции	По показаниям
8.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
9.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки без контрастирования	Да

Показания для направления к врачу-гематологу:

- лимфоцитоз крови $> 4 \times 10^9/\text{л}$ в сочетании с анемией и/или тромбоцитопенией, и/или лимфаденопатией и/или спленомегалией;

Тромбоцитоз

Таблица 6. Перечень признаков тромбоцитоза

№	Показатель	Клинические данные
1.	Уровень тромбоцитов в крови $> 450 \times 10^9/\text{л}$	При осмотре: спленомегалия, гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 6.1. Перечень исследований при тромбоцитозе

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Коагулограмма с исследованием уровня Д-димера в плазме	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Определение уровня С-реактивного белка	Да
8.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	По показаниям
9.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным	Да

	описанием селезёнки	
10.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки без контрастирования	Да

Консультации:

- врача-гинеколога;
- врача-уролога.

Показания для направления к врачу-гематологу:

- персистирующее повышение тромбоцитов $>450 \times 10^9/\text{л}$ более 60 календарных дней без явной причины;
- тромбоцитоз и спленомегалия.
- При уровне тромбоцитов выше $1000 \times 10^9/\text{л}$ срочная консультация гематолога.

Высокий уровень гемоглобина / гематокрита

Таблица 7. Перечень признаков высокого уровня гемоглобина/гематокрита

№	Показатель	Клинические данные
1	Персистирующее >2 месяцев повышение гематокрита крови $>52\%$ у мужчин или $>48\%$ у женщин	Хроническая патология лёгких, «синие» пороки сердца. Признаки гипервязкости (головные боли, нарушения зрения, парестезии, миалгии). Спленомегалия.

Таблица 7.1. Перечень исследований при повышении гемоглобина/гематокрита

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Определение билирубина общего	Да
5.	Коагулограмма с исследованием уровня Д-димера в плазме	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Исследование уровня ферритина в крови	Да
8.	Определение уровня эритропоэтина в крови	По показаниям
9.	Спирография (функция внешнего дыхания)	По показаниям
10.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (без контрастирования)	По показаниям
11.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
12.	Эхокардиография сердца	Да

Показания для направления к врачу-гематологу:

- персистирующее более 2 месяцев повышение гематокрита $>52\%$ у мужчин и $>48\%$ у женщин без установленной причины;
- персистирующее повышение гемоглобина >165 г/л у мужчин и >160 г/л у женщин (гематокрит $>49\%$ у мужчин и $>48\%$ у женщин) при пониженном и нормальном уровне эритропоэтина;
- выявление эритроцитоза при наличии выраженного синдрома гипервязкости (парестезии, плетора кожных покровов, головные боли, нарушения зрения).

Лимфаденопатия

Таблица 8. Перечень признаков

№	Показатель	Клинические данные
1.	Лимфоузлы размером >2 см	При осмотре: увеличение лимфатических узлов любой анатомической зоны, спленомегалия, гепатомегалия

Таблица 8.1. Перечень исследований при лимфаденопатии

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Исследование уровня ферритина в крови	Да
8.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Да
9.	Ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов	Да
10.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
11.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да

Показания для направления к врачу-гематологу:

- необъяснимая генерализованная лимфаденопатия;
- увеличенный лимфоузел более 2 см более 2 месяцев;
- наличие кожного зуда, гепатоспленомегалии;
- наличие анемии, лейкопении, тромбоцитопении.

Спленомегалия

Таблица 9. Перечень признаков

№	Показатель	Клинические данные
1.	Увеличение селезёнки более 12 см	При осмотре: гепатомегалия, лимфаденопатия

Таблица 9.1. Перечень исследований при лимфаденопатии

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови	Да
5.	Определение билирубина общего	Да
6.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
7.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
8.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Да
9.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да
10.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Да
11.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B)	Да

virus) в крови, качественное исследование	
---	--

Показания для направления к врачу-гематологу:

- спленомегалия;
- персистирующее необъяснимое увеличение селезёнки >14 см более 2 месяцев

Синдром ускоренного СОЭ

Таблица 10. Перечень признаков

№	Показатель	Клинические данные
1.	Увеличение показателя скорости оседания эритроцитов в крови > 40 мм/ч	При осмотре: жалобы на боли в позвоночнике и плоских костях

Таблица 10.2. Перечень исследований при синдроме ускоренного СОЭ

№	Наименование исследования	Обязательность выполнения
1.	Общий клинический анализ крови развёрнутый (включая ретикулоциты)	Да
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Да
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	Да
4.	Исследование уровня общего белка в крови и белковые фракции	Да
5.	Определение иммуноглобулина М, иммуноглобулина А, иммуноглобулина G	Да
6.	Определение билирубина общего	Да
7.	Исследование уровня креатинина в крови	Да
8.	Ультразвуковое исследование брюшной полости с обязательным описанием селезёнки	Да
9.	Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Да
10.	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	Да
11.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Да
12.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	Да
13.	Рентгенограмма костей черепа, костей таза, рёбер	Да
14.	Общий анализ мочи	Да
15.	Фиброгастроуденоскопия	Да
16.	Эзофагогастроуденоскопия и колоноскопия	Да

Консультации:

- врача-гинеколога;
- врача-уролога.

Приложение №2 к Порядку
маршрутизации взрослого населения
при гематологических заболеваниях

Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь
в амбулаторных условиях пациентам с гематологическими заболеваниями на территории
Санкт-Петербурга и участвующих в реализации Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Наименование	Административные районы Санкт-Петербурга	Медицинская организация
МГК №1	Центральный Адмиралтейский	ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России 2-я Советская ул., д.16
МГК №2	Петроградский Василеостровский	ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова ул. Льва Толстого, д. 6-8
МГК №3	Кировский Красносельский Кронштадтский Московский Петродворцовый Пушкинский Фрунзенский	СПб ГБУЗ «Городская больница №15» ул. Авангардная, д. 4
МГК №4	Приморский Выборгский Курортный	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31» пр. Динамо, д. 3
МГК №5	Калининский Колпинский Красногвардейский Невский	СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» пр. Солидарности, д. 4
ГЦЛГ	Все районы города Санкт-Петербурга	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №37» ул. Гороховая дом 6, литер А, 2 этаж

Приложение №3 к Порядку
маршрутизации взрослого населения
при гематологических заболеваниях

Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара
и круглосуточного стационара пациентам с гематологическими заболеваниями
на территории Санкт-Петербурга и участвующих в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

N п/п	Административные районы Санкт- Петербурга	Медицинская организация
1.	Адмиралтейский Кировский Красносельский Кронштадтский Московский Петродворцовый Пушкинский Фрунзенский Центральный	СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»
2.	Василеостровский Выборгский Курортный Петроградский Приморский	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»
3.	Калининский Колпинский Красногвардейский Невский	СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»

Согласовано:

Первый заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

А.М. Сарана

Заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

М.А. Виталюева

Заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

Д.Л. Мотовилов

Начальник Отдела
медицинского страхования
Комитета по здравоохранению

О.Г. Коган

Начальник Отдела по организации
стационарной медицинской помощи
взрослому населению
Комитета по здравоохранению

Л.Н. Мелентьева

Начальник Отдела по организации
амбулаторной медицинской помощи
Комитета по здравоохранению

Л.В. Соловьева

Начальник Общего отдела
Комитета по здравоохранению

Ю.А. Неустроева

Начальник Юридического отдела
Комитета по здравоохранению

И.Г. Молокова

Носит нормативный характер

Подлежит публикации
в информационных системах

Рассылка по 1 экз.:

Отдел медицинского страхования Комитета по здравоохранению, Отделы здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга; медицинские организации