

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ  
ГБУЗ РК «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА им. В.А. БАРАНОВА»**

**ПРИКАЗ**

от 27 ноября 2025 года

№ 704

г. Петрозаводск

**Об утверждении Порядка оказания специализированной амбулаторной  
медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении  
здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А.  
Баранова»**

В целях обеспечения реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и повышения качества оказания специализированной медицинской помощи в учреждении,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок оказания специализированной амбулаторной медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А. Баранова» с 27.11.2025 согласно Приложению 1 к данному приказу.

2. Заместителям главного врача по хирургической помощи Хилковой А.А., по терапевтической помощи Малафееву А.В., по амбулаторно-поликлинической помощи Тумановой С.В. или лицам, их замещающим ознакомить сотрудников подразделений, находящихся в их подчинении и требовать соблюдение утвержденного порядка.

3. Коцобан Н.В. или лицу, её замещающему, обеспечить актуализацию информации на официальном сайте учреждения в соответствии с утвержденным порядком.

4. Признать утратившим силу приказ главного врача ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» № 191 от 01.06.2011 г. «О порядке оказания специализированной помощи в консультативной поликлинике».

Главный врач

  
Т.Д. Карапетян

## **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ В.А. БАНРАНОВА»**

1. Настоящий Порядок разработан в целях улучшения оказания больным Республики Карелия специализированной амбулаторной медицинской помощи в ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (далее – ГБУЗ РБ).

1.1. Консультации больных в поликлинике ГБУЗ РБ и республиканских центрах осуществляются в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, Постановлениями Главы Республики Карелия, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, а также Уставом ГБУЗ РБ, приказами главного врача, настоящим Порядком.

1.2. Консультативная медицинская помощь гражданам осуществляется за счёт:

- средств бюджета Республики Карелия (в рамках территориальной программы Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия (далее Программа госгарантий);
- средств обязательного медицинского страхования (в рамках Программы госгарантий);
- средств граждан, либо юридических лиц, в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими и юридическими лицами.

1.3. При обращении в поликлинику ГБУЗ РБ пациенту по его требованию бесплатно предоставляется доступная информация:

- о лицензиях учреждения;
- о Программе госгарантий;
- о Правах пациентов;
- о Порядке и условиях оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, застрахованным в Республике Карелия, гражданам Российской Федерации за пределами территории их страхования, лицам без определенного места жительства, иностранным гражданам и иным категориям граждан;
- о режиме работы учреждения, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи;
- о контактных телефонах Министерства здравоохранения и социального развития, служб защиты прав застрахованных граждан, страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее ОМС), телефонах Карельского Территориального Фонда ОМС.

## **2. ПОРЯДОК КОНСУЛЬТАЦИЙ**

Консультации осуществляются с учетом установленного планового задания по территориальной Программе госгарантий на соответствующий год, а так же при оказании помощи сверх установленных Программой объемов и видов помощи в рамках оказания платных медицинских услуг.

2.1. Порядок плановой консультации.

Показанием для плановой консультации являются состояния, требующие осуществления диагностических и лечебных мероприятий, проведение которых можно отсрочить.

2.1.1. Основанием для плановой консультации по Программе госгарантий являются направления врачей центральных районных больниц и межрайонных центров Республики Карелия, городской поликлиники г. Костомукши, врачей муниципальных и ведомственных поликлиник г. Петрозаводска.

2.1.2. Направление на консультацию заполняется по определенной форме (Приложение № 1,2).

2.1.3. До направления на консультацию пациенту в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства должен выполняться обязательный диагностический минимум обследования, утвержденный настоящим положением.

2.1.4. При отсутствии возможности обследования пациента по месту жительства указанный ниже обязательный диагностический минимум обследования может быть выполнен в ГБУЗ РБ только при наличии договорных отношений между лечебно-профилактическим учреждением, направившим больного, и ГБУЗ РБ. При отсутствии договорных отношений пациент направляется для дообследования по месту жительства или обследуется в ГБУЗ РБ только в случае заключения договора с учреждением через центр платных медицинских услуг при условии добровольного информированного волеизъявления (согласия) на оплату услуг.

2.1.5. Плановая консультация осуществляется в порядке очереди по предварительной записи по телефону или при непосредственном обращении в регистратуру поликлиники. Журнал плановых консультаций установленной в учреждении формы ведётся в регистратуре. Регистратор выдает пациенту амбулаторную карту и статистический талон к врачу – специалисту, согласно записи на консультацию.

2.1.6. При обращении для консультации пациенту необходимо иметь при себе:

- направление на консультацию;
- паспорт;
- страховой медицинский полис ОМС;
- медицинскую карту или подробную выписку из медицинской карты установленной формы (Приложение № 3) с результатами обязательного диагностического минимума обследования;
- выписные эпикризы предыдущих госпитализаций (при наличии).

Для призывников (в дополнение к выше указанному):

- направление из республиканского военкомата;
- медицинскую карту с результатами проведенных ранее исследований либо личное дело призывника.

2.1.7. Граждане, не имеющие страхового полиса ОМС и/или направления на консультацию, а также желающие получить медицинскую услугу сверх установленных Программой госгарантий объемов, на плановую консультацию принимаются после заключения договора с учреждением через центр платных медицинских услуг при условии добровольного информированного согласия на оплату медицинских услуг.

2.1.8. Специалист консультант на основании данных осмотра:

- заполняет амбулаторную карту, выдает медицинские заключения и рекомендации по лечению;
- направляет больного на дообследование при необходимости;

- осуществляет экспертную оценку тактики и качества ведения пациентов на предыдущих этапах оказания медицинской помощи и при наличии серьезных дефектов, информирует соответствующие лечебные учреждения;

- при наличии показаний направляет на экстренную или плановую госпитализацию в профильные отделения ГБУЗ РБ и в дневной стационар;

- ведет больных с тяжелыми формами заболеваний, требующих в процессе динамического наблюдения, применения сложных медицинских технологий обследования и коррекции лечения.

### **3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- оценка необходимости стационарного лечения в ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»;

- необходимость подтверждения диагноза;

- оценка адекватности и коррекция проведения амбулаторного лечения, определение тактики дальнейшей терапии;

- проведение экспертизы трудоспособности;

- необходимость обследования больного перед направлением в Федеральную клинику.

### **4. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ПЛАНОВУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ**

Давность исследований должна составлять не более 10 дней.

4.1. Диагностический минимум предварительного обследования по месту жительства при направлении ко всем специалистам, кроме сурдолога, психотерапевта, генетика, включает:

- анализ крови клинический;

- анализ мочи общий;

- сахар крови натощак;

- электрокардиограмма (далее – ЭКГ) и ее описание;

- описание флюорографического исследования органов грудной полости\*.

\*Давность исследования должна составлять не более 1 года. Требуется только при отсутствии необходимости в проведении другого рентгенологического метода исследования органов грудной полости.

4.2. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к неврологу требуется:

4.2.1. При вертеброгенных заболеваниях:

- спондилограммы и их описание.

4.2.2. При последствиях черепно-мозговой травмы:

- краниограммы и их описание.

4.2.3. При пароксизмальных расстройствах сознания:

- подробное описание приступа со слов очевидца, при возможности сопровождение медработника или родственника – очевидца приступа.

4.3. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к офтальмологу требуется:

- острота зрения с коррекцией\*;

- поля зрения\*;

- тонометрия\*.

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров при наличии в штате учреждения соответствующего специалиста.

4.4. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к отоларингологу требуется:

- рентгенограммы или флюорограммы пазух носа и их описание (при патологии носа и околоносовых пазух);
- рентгенограммы сосцевидных отростков по Шиллеру, Майеру и их описание (при подозрении на эпитимпанит);
- томограммы гортани и их описание (при подозрении на патологию гортани)\*

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.5. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к гастроэнтерологу требуется:

- копрограмма\*;
- анализ кала на яйца гельминтов\*;
- анализ мочи на диастазу\*;
- биохимическое исследование крови (билирубин, трансаминазы, щелочная фосфатаза, холестерин, амилаза, общий белок)\*;
- ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости\*.

\*Для всех пациентов.

4.5.1. При патологии желудка и 12-перстной кишки:

- фиброгастродуоденоскопия (далее-ФГДС).

4.5.2. При патологии кишечника:

- ректороманоскопия (далее-РРС);
- ирригоскопия.

4.6. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к урологу требуется:

- анализ мочи 3-х стаканная проба (при пиурии у мужчин);
- обзорная рентгенограмма почек и ее описание (при подозрении на мочекаменную болезнь, кисты почек, нефроптозы, гидронефрозы, аномалии развития почек);
- УЗИ органов брюшной полости;
- анализ крови на креатинин, мочевины, мочевую кислоту;
- анализ крови на простатспецифический антиген (далее – ПСА) (при заболеваниях предстательной железы);
- данные внутривенной урографии (при мочекаменной болезни)\*.

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.7. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к гематологу требуется:

- анализ крови на тромбоциты\*;
- анализ крови на ретикулоциты\*;
- осмотр гинеколога (у женщин)\*.

\*Для всех пациентов.

4.7.1. При анемии или ускоренной СОЭ:

- анализ сыворотки крови на железо до начала ферротерапии;
- ФГДС;
- РРС;
- ирригоскопия;
- УЗИ органов брюшной полости.

4.8. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к нейрохирургу требуется:

4.8.1. При заболеваниях и травмах черепа и головного мозга:

- данные предыдущих спиральных компьютерных томографий (далее-СКТ);
- осмотр офтальмолога (исследование глазного дна, остроты зрения, полей зрения);
- осмотр отоларинголога;
- краниограммы и их описание.

4.8.2. При клинических признаках поражения сосудов головного мозга:

- ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ) и дуплексное сканирование сосудов головы и шеи;
- транскраниальная доплерография.

4.8.3. При заболеваниях и травмах позвоночника спинного мозга:

- рентгенограммы соответствующего отдела позвоночника в двух проекциях и их описание;
- функциональные рентгенограммы шеи и рентгенограммы с поворотом на  $\frac{3}{4}$  и их описание\*.

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.9. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к нефрологу требуется:

- анализ крови на креатинин и мочевины, электролиты, мочевую кислоту, липидный спектр, общий белок;
- исследование суточной протеинурии;
- УЗИ почек.

4.10. Объем дополнительного предварительного обследования по месту жительства при направлении к ортопеду-травматологу включает:

- рентгенограммы соответствующих отделов опорно-двигательного аппарата и их описание.

4.11. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к торакальному хирургу требуется:

- рентгенограммы органов грудной полости в 2-х проекциях и их описание\*;

спирометрия\*.

\*Для всех пациентов.

4.11.1. При заболеваниях легких:

- анализ мокроты на БК;
- томограммы лёгких и их описание.

4.11.2. При заболеваниях органов средостения:

- томограммы органов средостения и их описание.

4.11.3. При заболеваниях пищевода:

- рентгенограммы пищевода и желудка и их описание;
- ФГДС.

4.11.4. При подозрении на онкопатологию:

- УЗИ органов брюшной полости.

4.12. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к кардиологу требуется:

- суточное мониторирование ЭКГ;
- эхокардиоскопия;
- биохимическое исследование крови (билирубин, трансаминазы, креатинин, мочевины, холестерин и липидный спектр);
- осмотр окулиста (глазное дно);
- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;
- рентгенограмма органов грудной полости и ее описание;
- суточное мониторирование артериального давления (у пациентов с артериальной гипертензией, включая призывников).

4.13. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования и перечень необходимых документов при направлении к профпатологу требуется:

- при направлении пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и органов дыхания – полный архив рентгенологических исследований за 5 лет с протоколами, рентгенограммы соответствующих отделов позвоночника, кистей или других суставов, органов грудной полости и их описание;
- подробная выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения, включая данные периодических медосмотров (согласно Постановлению Правительства РФ от 16.12.2000 г. № 967, п.13);
- данные предварительных и периодических осмотров;
- копия трудовой книжки, заверенная отделом кадров предприятия или нотариусом;
- данные о сроках временной нетрудоспособности по основному заболеванию (по которому больной направлен на консультацию в профцентр).

4.14. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к челюстно-лицевому хирургу требуется:

- рентгенограммы и их описание (при травмах, опухолевидных образованиях);
- УЗИ мягких тканей лица и шеи (при опухолевидных образованиях, заболеваниях слюнных желез, боковых кистах шеи)\*.

\* Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.15. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к эндокринологу требуется:

4.15.1. При сахарном диабете, впервые выявленном:

- анализ крови на сахар натощак и через 2 часа после еды;
- анализ мочи на сахар;
- анализ мочи на наличие ацетона;
- флюорограмма турецкого седла и ее описание;
- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;

- биохимическое исследование крови (билирубин, трансаминазы, креатинин, мочеви́на, холестерин и липидный спектр);
- осмотр окулиста (исследование остроты зрения, глазного дна);
- осмотр невролога (диабетическое поражение нервной системы).

4.15.2. При сахарном диабете, не впервые выявленном:

- всё выше перечисленное, кроме флюорограммы турецкого седла, ФГДС и УЗИ органов брюшной полости.

4.15.3. При заболеваниях щитовидной железы:

- УЗИ щитовидной железы с копией результатов исследования;
- анализ крови на холестерин;
- анализ крови на сахар;
- анализ мочи на сахар;
- антитела к тиреоидной пероксидазе;
- уровень гормонов щитовидной железы;
- УЗИ околощитовидных желёз.

4.15.4. При заболеваниях околощитовидных желёз:

- показатели кальция ионизированного и плазменного, фосфора, щелочной фосфатазы;
- УЗИ щитовидной железы;
- УЗИ околощитовидных желёз;
- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;
- осмотр окулиста (исследование глазного дна);
- проба Зимницкого;
- данные по объему суточного диуреза.

4.15.5. При ожирении со стриями:

- рентгенограммы черепа в 2-х проекциях и их описание;
- осмотр окулиста (исследование полей зрения, глазного дна, остроты зрения);
- осмотр невролога;
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ органов малого таза (у женщин).

4.15.6. При подозрении на акромегалию:

- рентгенограммы черепа в 2-х проекциях и их описание;
- анализ крови на сахар, тест на определение толерантности к глюкозе;
- анализ крови на холестерин;
- окулист (исследование полей зрения, глазного дна, остроты зрения);

4.15.7. При задержке роста и полового развития:

- рентгенограммы черепа в 2-х проекциях и их описание;
- осмотр окулиста (исследование полей зрения, глазного дна, остроты зрения);
- осмотр невролога;
- рентгенограммы кистей и лучезапястных суставов и их описание;
- УЗИ щитовидной железы;
- анализ крови на сахар;
- анализ мочи на сахар.

4.15.8. При подозрении на хроническую надпочечниковую недостаточность:

- рентгенограммы черепа в 2-х проекциях и их описание;
- осмотр окулиста (исследование полей зрения, глазного дна, остроты зрения);
- анализ сыворотки на электролиты;

- УЗИ надпочечников.

4.15.9. При нарушениях фертильной функции у женщин, нарушениях менструального цикла:

- осмотр гинеколога;
- УЗИ щитовидной железы;
- УЗИ органов малого таза;
- анализ крови на холестерин;
- анализ крови на сахар, сахарная кривая;
- график базальной температуры.

4.16. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к аллергологу требуется:

- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;
- анализ кала на яйца гельминтов;
- исследование крови на паразиты (лямблиоз, токсокароз, аскаридоз, описторхоз);
- анализ крови на иммуноглобулины E\*;
- анализ крови на HP (хеликобактер) или уреазный тест;

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.16.1 При ринопатии:

- осмотр отоларинголога.

4.17. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к пульмонологу требуется:

4.17.1. Для всех пациентов:

- рентгенограммы лёгких и их описание (иметь снимки на руках);
- спирометрия;
- анализ мокроты общий + КУБ.

4.17.2. При ХОБЛ:

- тест на обратимость бронхообструкции\*;
- анализ мокроты на микробное число (при обострении).

4.17.3. При бронхиальной астме, синдроме хронического кашля:

- тест на обратимость бронхообструкции\*;
- рентгенограммы придаточных пазух носа и их описание;
- анализ мокроты на микробное число;
- анализ крови на иммуноглобулин E\*;
- пикфлоуметрия;
- ФГДС;
- осмотр отоларинголога.

4.17.4. При интерстициальных заболеваниях легких, саркоидозе:

- биохимический анализ крови (СРБ, фибриноген, ЦИК, креатинин, трансаминазы, щелочную фосфатазу, кальций);
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ периферических лимфоузлов;
- эхокардиоскопия;
- анализ крови на иммуноглобулин E\*;

- осмотр фтизиатра (при саркоидозе);
- ФГДС;
- осмотр окулиста (глазное дно) (при саркоидозе);
- осмотр невролога (при саркоидозе).

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров при наличии в штате учреждения соответствующего специалиста.

4.18. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к ревматологу требуется:

- анализ крови на СРБ, ревматоидный фактор, креатинин, мочевины, мочевую кислоту, билирубин, трансаминазы;
- анализ крови на хламидии (при артритах);
- эхокардиоскопия (при пороках клапанов сердца);
- рентгенограммы суставов, позвоночника и их описание;
- ФГДС;
- УЗИ органов брюшной полости.

4.19. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к гинекологу требуется:

- УЗИ органов малого таза с трансвагинальным исследованием;
- анализ крови на онкомаркер опухолей малого таза (СА 125) (при опухолевидных образованиях малого таза)\*;
- цитологическое исследование мазка из цервикального канала\*;
- исследование мазка на гонококковую инфекцию, трихомониаз, хламидиоз (при воспалительных заболеваниях).

\*Только для пациентов, направленных специалистами поликлиник г. Петрозаводска и г. Костомукши и межрайонных центров.

4.20. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к сердечно-сосудистому хирургу требуется:

- 4.20.1. При врожденных пороках сердца у взрослых:
- суточное мониторирование ЭКГ;
  - эхокардиоскопия;
  - биохимический анализ крови (холестерин и липидный спектр, креатинин, мочевины, трансаминазы, билирубин);
  - осмотр окулиста (исследование глазного дна);
  - УЗИ органов брюшной полости;
  - ФГДС;
  - рентгенограмма органов грудной полости и ее описание;
  - осмотр кардиолога.

4.20.2. При приобретенных пороках сердца: всё выше перечисленное;

- осмотр ревматолога или кардиолога.

4.20.3. При ишемической болезни сердца:

- всё выше перечисленное;
- осмотр кардиолога.

4.20.4. При последствиях травмы магистральных артерий:

- УЗДГ сосудов;
- дуплексное сканирование сосудов;
- осмотр хирурга или травматолога.

4.20.5. При врожденных аномалиях сосудов:

- УЗДГ сосудов;
- дуплексное сканирование сосудов;
- осмотр хирурга.

4.20.6. При аневризмах аорты, магистральных артерий, сосудистых анастомозов:

- УЗДГ сосудов;
- дуплексное сканирование сосудов;
- эхокардиоскопия;
- осмотр хирурга.

4.20.7. При хронической артериальной недостаточности верхних и нижних конечностей различной этиологии:

- УЗДГ сосудов;
- осмотр хирурга.

4.20.8. При недостаточности мозгового кровообращения, обусловленная патологией ветвей дуги аорты:

- транскраниальная доплерография;
- дуплексное сканирование ветвей дуги аорты;
- осмотр невролога.

4.20.9. При синдроме хронической абдоминальной ишемии:

- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС;
- дуплексное сканирование висцеральных ветвей дуги аорты;
- осмотр гастроэнтеролога.

4.20.10. При заболеваниях магистральных вен, требующих хирургического лечения:

- УЗДГ вен;
- дуплексное сканирование глубоких вен;
- осмотр хирурга.

4.21. Дополнительно для обеспечения диагностического минимума предварительного обследования по месту жительства при направлении к хирургу требуется:

4.21.1. При вентральной грыже:

- исследование ФВД (с бандажом и без бандажа);
- рентгенограмма органов грудной полости и ее описание;
- УЗИ органов брюшной полости.

4.21.2. При заболеваниях щитовидной железы:

- УЗИ щитовидной железы;
- осмотр эндокринолога.

4.21.3. При заболеваниях желудка и панкреатодуоденальной зоны:

- рентгенограммы желудка и их описание (при опухолевидных образованиях);
- ФГДС;
- УЗИ органов брюшной полости;

- биохимический анализ крови (амилаза, трансаминазы, щелочная фосфатаза, билирубин, общий белок, холестерин, креатинин, мочеви́на).

4.21.4. При заболеваниях вен конечностей:

- УЗДГ вен;

- дуплексное сканирование глубоких вен.