

# **Актуальные вопросы взаимодействия ККОКБ и МО Красноярского края**

Зав КПО(взр) Бурмистрова К.К.  
09.10.2025

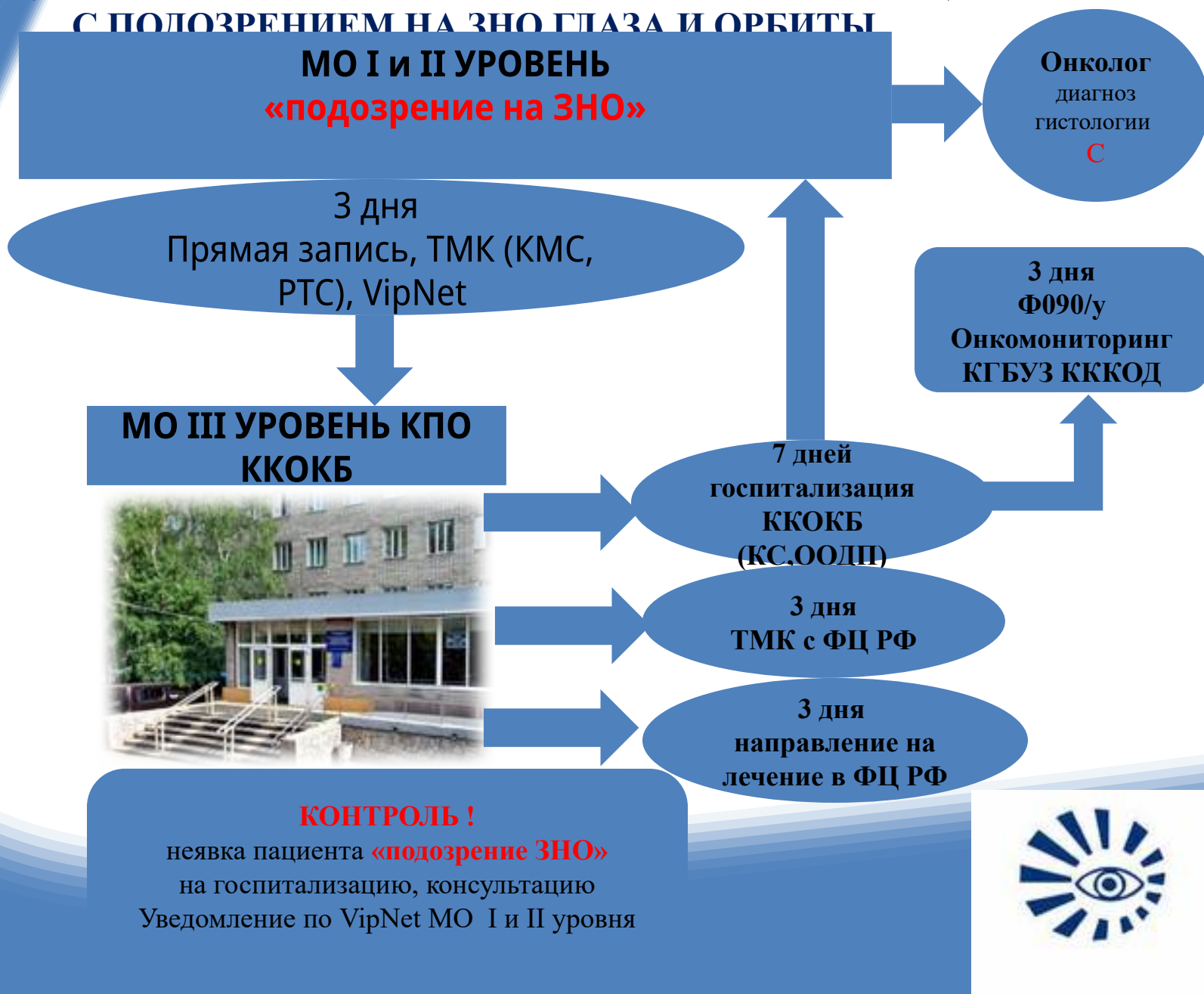
**Приказ Министерства  
здравоохранения Красноярского края  
от 06.03.2024 №413-орг  
С изменениями  
от 18.02.2025 №211-орг  
Министерства здравоохранения  
Красноярского края**

# Из приказа:

- Проведение рассмотрения в дистанционном режиме с использованием модуля “Телемедицинская консультация” направляемых из краевых государственных учреждений здравоохранения медицинских документов пациентов с **КАТАРАКТОЙ**
- для решения вопроса об оперативном лечении в ККОКБ, с приложением заполненного чек-листа обследования пациента по поводу возрастной и осложненной катаракты

- Использование модуля  
“Телемедицинская консультация”  
системы qMS и Региональной  
телемедицинской системы (РТС)

# АЛГОРИТМ ПЕРЕДАЧИ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗНО ГЛАЗА И ОРБИТЫ



По защищенному каналу Vip Net передаются заявки на консультацию ветеранов СВО и членов их семей

**ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2025 ГОДА  
ПРОВЕДЕНО  
4068 ТМК ПАЦИЕНТОВ С  
КАТАРАКТОЙ  
369 ТМК С ДРУГИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗ  
(БОЛЬШИНСТВО ИЗ НИХ  
Н 30-Н36 И Н40-Н42)**

попу12 Объемы оказанных услуг по телеконсультации по выписанным за период: 01.01.2025 - 30.09.2025

Вид поступления: ДИАГНОСТИКА

Все отделения выполнения

Тип оплаты эпизода:

Кабинет: Кабинет ТК для госпитализации

Мед.карта: Фамилия пач.

Возраст:

Группа МКБ:		I10-I16	I15-I22	I25-I28	I30-I36	I40-I42	I43-I45	I49-I52	S00-S05	T	Всего
№	Направившее учреждение	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего
1	Ачинская межрайонная больница		2	252	5	1		2			262
2	КГАУЗ "КМБ № 5"			370	2	3					375
3	КГБУЗ "Балейская РБ"			1							1
4	КГБУЗ "Березовская РБ"			108							108
5	КГБУЗ "Богучанская РБ"			182						1	183
6	КГБУЗ "Бородинская ГБ"			50							50
7	КГБУЗ "КГП №4"			234							234
8	КГБУЗ "КМП №1"			463	1		1				465
9	КГБУЗ "Назаровская ЦРБ"			82							82
10	КГБУЗ "Рыбинская РБ"	1		113		2	1		2		119
11	Канская межрайонная больница			282		2					284
12	Красноярская городская поликлиника №14			233							233
13	Красноярская городская поликлиника №7			135		1					136
14	Красноярская краевая больница №2			71		1					72
15	Красноярская межрайонная больница №2			372							372
16	Красноярская межрайонная больница №3			490		3					493
17	Красноярская межрайонная поликлиника №5			88							88
18	Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого			1							1
19	Лесосибирская межрайонная больница			288		1					289
20	ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России			13							13
21	ФГБУ Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА России			1							1
22	ФГБУЗ КБ №51 ФМБА России			99							99
23	филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России КБ №42			108							108
Всего:		1	2	4036	8	14	2	2	2	1	4068

Дата формирования: 07.10.2025 12:17



попу12 Объемы оказанных услуг по телеконсультации по выписанным за период: 01.01.2025 - 30.09.2025

Вид поступления: ДИАГНОСТИКА

Все отделения выполнения

Тип оплаты эпизода:

Кабинет: Кабинет телеконсультаций

Мед.карта: Фамилия пац.

Возраст:

Группа МКБ:		C69	D23	D31	H00-H06	H10-H13	H15-H22	H25-H28	H30-H36	H40-H42	H43-H45	H46-H48	H49-H52	H53-H54	S00-S05	T	Всего
№	Направившее учреждение	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего
1	КГАУЗ "КМБ № 5"		1					1	1			1					4
2	КГБУЗ "Богучанская РБ"	3	1	1	7	2	3	6	56	26	1	1	3	1		1	112
3	КГБУЗ "КГП №4"									1							1
4	КГБУЗ "Назаровская ЦРБ"				6		3	5	36	21	4	5	6			1	87
5	КГБУЗ "Рыбинская РБ"				1		1	6	13	10	3	1	2				37
6	Красноярская городская поликлиника №7				2				6		1		2				11
7	Красноярская краевая больница №2	1			22	3	1	4	1	2							34
8	Красноярская межрайонная больница №2			1		2	4	4	21	14			4		1	1	52
9	Красноярская межрайонная больница №3						1		12	2							15
10	Лесосибирская межрайонная больница				6	6		2	1				1				16
Всего:		4	2	2	44	13	13	28	147	76	9	8	18	1	1	3	369

Дата формирования: 07.10.2025 14:42

**КМБ №3 493**

**КМП №1 465**

**КМБ №5 375**

**КАНСКАЯ МБ 284**

# **РЕГИОНАЛЬНАЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА (РТС)**

**ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2025 Г.  
ПРОВЕДЕНО 3240 ТМК.**

## **СПИСОК МЕД.УЧРЕЖДЕНИЙ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РТС**

**АБАНСКАЯ МРБ  
АЧИНСКАЯ МБ  
БОЛЬШЕУЛУЙСКАЯ РБ  
БАЛАХТИНСКАЯ РБ  
БЕРЕЗОВСКАЯ РБ  
ДИВНОГОРСКАЯ РБ  
ЕРМАКОВСКАЯ РБ  
ЕНИСЕЙСКАЯ РБ  
ИГАРСКАЯ ГБ  
КУРАГИНСКАЯ РБ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ФМБА  
КАРАТУЗСКАЯ РБ  
КАЗАЧИНСКАЯ РБ  
НИЖНЕИНГАШСКАЯ РБ  
НОВОСЕЛОВСКАЯ РБ  
НОРИЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ ПОЛИКЛИНИКА  
ПАРТИЗАНСКАЯ РБ  
СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ РБ  
СУХОБУЗИМСКАЯ РБ  
САЯНСКАЯ РБ  
ЧУЗ РЖД МЕДИЦИНА КРАСНОЯРСК  
ШУШЕНСКАЯ РБ  
ШАРЫПОВСКАЯ ЦРБ**

**Минусинская РБ**  
**Рыбинская РБ**  
**Идринская РБ**  
**Емельяновская РБ**

**По РТС не нужно присылать заявки на дисцизию  
вторичной катаракты (МКБ Н 26.4)-запись производится по  
удаленной прямой записи в программе СПГ ООДП№3**

**По РТС не нужно присылать заявки на удаление мелких  
новообразований век, таких как папилломы, халязионы-  
запись производится по удаленной прямой записи в  
программе СПГ ООДП№1 или ООДП№2**

Министерство здравоохранения и  
социального развития Российской Федерации  
660037 г. Красноярск, ул. Колыменистая, дом. 26  
ПОДПИСЫВАЮЩИЙ

ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ

Россия, 660037, край  
Красноярский, г. Красноярск,  
Ленинский внутригородской р-н,  
ул. Колыменистая, д. 26  
Код ОГРН: 1022402038370

Медицинская документация  
форма №057/у-04

Утверждена Минздравсооразвития  
России  
от 22 ноября 2004 г. №255

**НАПРАВЛЕНИЕ № 240000015265250214006320**  
на обследование (амбулаторно) : Специальность врача, к которому  
направлен пациент : Офтальмология

**КГБУЗ ККОКБ ИМ. ПРОФЕССОРА П.Е. МАКАРОВА**  
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового

2. Код льготы: 410

4. Дата рождения: 11.10.1949 г.

5. Адрес постоянного места жительства: Россия, 660046, край Красноярский,  
г. Красноярск, Ленинский внутригородской р-н, ул. Читинская, д.10, кв.217

6. Место работы, должность: Не работает

7. Код диагноза по МКБ: H25.0 Старческая катаракта : Зрелая катаракта лево-  
го глаза

8. Обоснование направления:

Достоинство медицинского работника, направившего больного:  
Врач-офтальмолог, Иродченко Л. А.

Заказчик услуг, отделение: Чубарова С. В.

03 октября 2025 г.

(подпись)

(подпись)

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное учреждение  
«Федеральный центр экспертизы средств медицинского назначения»  
660037, г. Красноярск, ул. Колосовская, дом. 26  
Федеральный центр экспертизы средств медицинского назначения

ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ

Россия, 660037, край  
Красноярский, г. Красноярск,  
Ленинский внутригородской р-н,  
ул. Колосовская, д. 26  
Код ОГРН: 1022402058370

НАПРАВЛЕНИЕ № 2400000  
на обследование (амбулаторно): Специальный  
пациент: Офталь.

КГБУЗ ККОКБ ИМ. ПРОФЕССОРА  
(наименование медицинского учреждения)

1. Номер страхового  
полиса ОМС: серия номер 2448330875000280

1. Ф.И.О. пациента: Галина Евгеньевна

5. Адрес постоянного места жительства: Россия, 660010, край Красноярский, г.  
Красноярск, Свердловский внутригородской р-н, ул. Побежимова, д. 15, кв. 41

6. Место работы, должность: Не работает

7. Код диагноза по МКБ: H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса: ВМД, сухая  
форма Миопия 2 ст. Деструкция стекловидного тела об. глаз Ангиопатия сосудов  
сетчатки по типу хронического

8. Обоснование направления: Проведение дообследования в рамках профилактического  
мероприятия

Должность медицинского работника, направившего больного:  
Врач-офтальмолог, Проценко Л. А.

Заведующий отделением: Захарова С. В.

ME: 2025/Aug/08 1:01  
TE: 85702  
/172 HNT-1  
1.0.8

<R> <L>  
21 18  
22  
21  
18

AVG (mmHg) 19.5 18.0

Huylitz Co., Ltd.  
+82-31-428-9100

PD : 64 mm

Have a good time



Федеральное государственное учреждение  
«Лесосибирская центральная  
городская больница»  
662044, г. Лесосибирск  
ул. Победы, д. 46, тел. 2-1-1

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

Лесосибирская Центральная  
Городская Больница  
Победа 46



Приложение №5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
От 22 ноября 2004г. №255  
Медицинская документация  
Форма №657/у-04

Утверждена приказом  
Минздрава России  
от 22 ноября 2004г. №255

Код ОГРН

1 0 2 2 4 0 1 5 0 8 7 8 8

НАПРАВЛЕНИЕ

На госпитализацию, обследование, консультацию

КГБУЗ ККОКБ имени профессора П.Г.Макарова

1. Номер страхового  
Полиса ОМС

2449930868000525

2. Код льготы

3. Имя

4. Дата рождения

31.10.1960

5. Адрес постоянного места проживания

г. Лесосибирск  
ул. Беломестного 3-9/6

6. Место работы, должность

режиссер

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

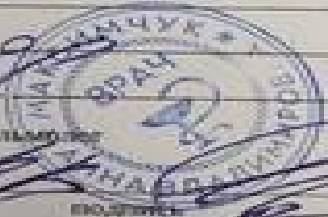
рекомендация

Должность медицинского работника, направившего больного:

Врач-офтальмолог

Ф.И.О.

Заведующий отделением: Сорокина О.И.



ПОДПИСЬ

КГБУЗ  
я, 662544,  
Лесосиб

кого, д.9, к3

нет

коллектива  
жизни не  
я.  
дов не

ая

не

Пьер и Огюст

Федеральное государственное учреждение  
«Ленинградская государственная  
больница»  
602544 г. Ленинград,  
ул. Пискарев. д. 46. Тел. 6-33-39

Приложение  
к приказу  
Минздрава  
и социального  
развития  
Российской  
Федерации  
От 22 ноября  
2012 года  
Медицинская  
форма № 001/у

NAME:  
DATE: 2025/Jul/09 16:55  
No. 04228  
HUVIT2 HNT-1  
Ver 1.0.8

TOP	<R>	<L>
	13	17*
AVG	13.8	9.8
(mmHg)		
Huylt		
100		

Утвр  
Минздрав  
от 22

Лесосибирская Центральная  
Городская Больница  
Победы 46

Код ОГРН

1	0	2	2	4	0	1	5	0	8	7	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## НАПРАВЛЕНИЕ

На госпитализацию, обследование, консультацию

в Красноярскую краевую областную клиническую больницу им. профессора П.П. Мажора  
(наименование медицинского учреждения, куда направляется пациент)

1. Номер страхового  
Полиса ОМС

2449930836000391

## 2. Көз лығоты

Э. ФАМИЛТОВ, ИМЖ, (177)

Виктор Александр

4. *Thermophilus* sp.

5. Адрес постоянного места проживания

2 лесосибирск

ул. Ибраимова д.4 кв.36

6. Место работы, должность

пенсионер

7. Код диагноза по МКБ

H438

### 8. Обоснование направления

на защиту защиты

Должность медицинского работника, выполняющего обязанности:

Врач-офтальмолог

Мансуров

ФНО



пучок; в центре. Сосуды главного дна: ход и калибр не изменены относительно к. пт. 1-3. Сосуды: прилики. Макулярная область: не изменена; левая точка Сосудовидная дуга: прилики; заметная деструкция. Главные дна: дна: прилики; левая точка: бланко-розовый, контуры: четкие; сосудистый пучок; в центре. Сосуды главного дна: ход и калибр не изменены относительно к. пт. 1-3. Сосуды: прилики. Макулярная область: не изменена.

#### **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**Основной:** Деструкция стекловидного тела, ССТ, смешанный астигматизм I ст. обоих глаз.

**ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ:** Код по МКБ10: H43.8 (3515) Другие болезни стекловидного тела

Дата постановки диагноза: 09.07.2025

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

#### **РЕКОМЕНДАЦИИ**

Наблюдение офтальмолога по месту жительства, подбор очковой коррекции. Препараты слезы для длительного применения (без консервантов), по 1 капле в оба глаза по 3-5 раз в день, после других капель, через 10-15 минут (например: Кативонорм, Артелак Ночной, Стиллавит, Окутиард гидро плюс, Окосила, ульстралонг, Оптинол 0,4%, Гилая 0,3%, др.).

Лечащий врач:

Фадеева Н. Н.



priem\_kkokb@ocularc.ru

---

От:  
Отправлено:  
Кому:

Тема:  
Вложения:

КГБУЗ "Уярская РБ" [orgbuyan@yandex.ru]  
2 октября 2025 г. 9:28  
Красноярская краевая клиническая  
офтальмологическая больница  
На оперативное лечение катаракты  
ПЦ катаракта операция.pdf

Добрый день.

В Уярской РБ нет возможности записывать пациентов на оперативное лечение катаракты, т. к. в программе "GMS" имеется только одна лицензия для осуществления записи пациентов на прием (вкладки "ТМЗ" в GMS-е нет).

В связи с этим прошу назначить дату для оперативного лечения катаракты по сканированным направлениям (8 направлений).

Спасибо.

Министерство здравоохранения и социального  
Развития Российской Федерации

(наименование государственного учреждения здравоохранения)

Код ОГРН

1022402467152

Направление  
На госпитализацию, обследование, консультацию  
(наименование медицинского учреждения, куда направлен больной пациент)

1. Номер страхового полиса

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Ф.И.О.

Заведующая отделением

Подпись

Ф.И.О.

МП



Придаточный аппарат глаза без видимой патологии. Положение глазных яблок правильное. Движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Конвергенция сохранена. Конъюнктивы клинически здоровы. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная. П/ка средней глубины, равномерная, реакция на свет адекватная. ОИ- ИОЛ эл, полож прав. Глазное дно на шир зр: ДЗН бледно-розовые, с четкими контурами, ЭД физиологическая, сосуды парамаскулярно сингу серый очаж IДД, ос отёк?, на периферии – без видимой очаговой патологии.

Рекомендации:

посетить по таб в день месяц  
стационар по кат 3-4 р в/л в он 1-2 мес  
контр в КСКОБ, отд пат сетчатка

КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова  
медицинской карты стационарного больного  
ОСМАТ-1

5230/C2025

Адрес регистрации: Россия, 660112, край Красноярский, г Красноярск, Советский внутригородской р-н, ул Краснодарская, д.39, кв.55

**ДИАГНОЗ**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

Полный макулярный разрыв левого глаза. Невус хориоидеи правого глаза. Артефакция обоих глаз.

**ВИЗОМЕТРИЯ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Определение остроты зрения: при поступлении

VIS OD=; 1.0

VIS OS=; 0.06м/к

Определение остроты зрения: при выписке

VIS OS=; 0.1 м/к

**ОПЕРАЦИИ**

Микроинвазивная витрэктомия, швартэктомия, эндотампонада воздухом OS /  
Похабов Александр Александрович / 16.09.2025 /

**ВМП**

Микроинвазивная витрэктомия, в сочетании с мембранолизисом, и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретинотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением, и (или) силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки

**МЕДИКАМЕНТЫ**

**Инъекции**

Дексаметазон (4мг/мл) 1мл x 1 раз в день, п/б, в левый глаз ежедневно до отмены

**Местные ср-ва**

Дексаметазон (0.1% капли нар.) по 2кап. x 5 раз в день, в левый глаз ежедневно до отмены

Левифлоксацин (0.5% капли нар.) по 2кап. x 4 раза в день, в левый глаз ежедневно до отмены

Фенкамид (8мг/мл+50мг/мл капли нар.) по 2кап. x 3 раза в день, в левый глаз ежедневно до отмены

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

Наблюдение окулиста по месту жительства.

Закапывание капель в левый глаз:

Левифлоксацин 0.5% ( Сигницеф 0.5%, Офтаквикс 0.5%, Корфецин 0.5% ) по 2 кап 4 р в день 2 недели

Дексаметазон 0.1% ( Флоас Моно ) 4 раза в день 1 неделю, 3 раза в день 1 неделю, 2 раза в день 1 неделю, 1 раз в день 1 неделю (всего 1 месяц)

Осмотр в ККОКБ через 1-2 мес., контроль ОКГ

21 August 2025 10:29



6.10  
II  
II

132-02-1700-000  
Средняя школа № 100  
ул. Садовая, 100  
телефон: 8 (38451) 41-7-20

с.г.р.!

107 воен. комис.

Министерство здравоохранения  
и социального развития  
13.06.04 г. № 223  
Медицинская документация  
Формы № 001/у-04

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на госпитализацию, обследование, консультацию  
(по жнм. патологии)

КГБ 43 КМВБ им. пр. Макарова

(обоснование: истинность утверждений, если имеются сомнения)

1. Номер страхового полиса ОМС: 44 884 084 6000 348
2. Код льготы: 03
3. Фамилия, имя, отчество: Иванов Виталий Николаевич
4. Дата рождения: 03.11.1951
5. Адрес постоянного места жительства: ул. Садовая, Владивосток 18-1
6. Место работы, должность: инженер
7. Код диагноза по МКБ: Н40.1? Н26.2?
8. Обоснование направления: 1 обследование

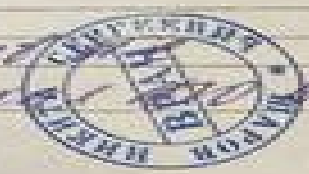
Должность медицинского работника направляющего больного

Подпись медицинского работника направляющего больного

21.08.04



Шаров  
Колесников





4.08.2013

Министерство здравоохранения РФ  
Кремлевский государственный медицинский университет  
Старооскольский филиал  
«Валентинский университет имени В.И. Ленина»

662340, Красноярский край, г. Балахта,  
ул. Советская, дом 111  
Тел. 8 (39148) 21209

ОКР 0011  
1 0 3 2 4 0 0 5 3 0 0 8 4

Место  
Форма  
Учреждение  
Министерство  
от 22 ноября

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию обследования, консультации  
(нужное подчеркнуть)

г. Красноярску гн. Ильямову ИВ шамарин  
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент, врач-специалист)

1. Номер страховой карты ГМС  
2749 800 889 000 888  
2. Дата выдачи

3. Адрес последнего места жительства Балахта гн. Ильямов ИВ  
4. Место работы, должность шамарин  
5. Код диагноза по МКБ Ожирение хроническое  
6. Код диагноза биполярное расстройство

гн. Шамарин ИВ

Должность медицинского работника, направившего больного Погодилов АИ

Подпись  
(Ф.И.О.)  
Заведующий отделением

Подпись  
(Ф.И.О.)  
Медицинский

УЗ «КБ РЖД-Медицина»  
Красноярск  
ПОЛИКЛИНИКА №1  
ул. Ломоносова, 26, тел. 248-12-24  
Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

Медицинская до-  
форма № 057/у-04  
Утверждена приказом  
Минздравсоцразвития РФ  
23 ноября 2004г. № 2

(Наименование медучреждения)  
Адрес ул. Ба 26  
Код ОГРН 1042401793103

### Направление

На госпитализацию, обследование, консультацию

ККОКБ

(Наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

2449530896000517

5. Адрес постоянного места жительства

г. Красноярск

6. Место работы, должность

пенс

7. Код диагноза по МКБ

I40.0

8. Обоснование

направления

обследование

Должность мед. работника, направившего больного

Косычева С.В.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Входящий отделением

(Ф.И.О.)

### Осмотр офтальмолога.

я 2025г.

ки перед левым глазом

тели назад. Капает Дорзоламид, латанопрост в оба глаза.

ез: не отягощен.

едования:

	Внутриглазное давление по Маклакову (10гр.)
	OD 20 мм.рт.ст.
	OS 19 мм.рт.ст.

гус: Край орбиты ровный (OU)

): не изменены, патологическое отделяемое из конъюнктивальной полости от  
снение правильное, подвижность сохранена в полном объеме, инъекция отсутс

бычная, форма сферичная, поверхность гладкая, блестящая, зеркальная, ровн  
чувствительность сохранена.

ней глубины, равномерная, влага прозрачная.

нен, рисунок сохранен. Пигментная кайма сохранена

ный круглой формы, положение в центре, цвет черный, реакция на свет 2 ст.

ай  
еструкция.

дно-розовый, контуры четкие, ровные. Сосудистый пучок в центре. Ход и кал  
иферии (OU): без особенностей. Макулярная область (OU): друзы

лаукому обоих глаз. Возрастная макулярная дегенерация обоих глаз. Гипермет  
тепени левого глаза.

ние у офтальмолога. Лютеин содержащие препараты курсами. Солнцезащитные  
е время года. Контроль ВГД через 2-3 месяца. Гипотензивная терапия в прежне  
дополнительного обследования.

- **В сентябре 2025 в КПО(вз)  
приняты 3 врача офтальмолога**





# Спасибо за внимание!

