

ПОРЯДОК

госпитализации в терапевтический стационар

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. При госпитализации гражданина в клинику ему по клиническим показаниям устанавливают режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточного медицинского наблюдения. В терапевтическое отделение стационара осуществляется госпитализация для консервативного лечения пациентов по направлениям:

- **Неврология;**
- **Кардиология;**
- **Терапия.**

Спектр патологии терапевтического стационара:

- Острый и хронический бронхит;
- Хроническая обструктивная болезнь легких для проведения вторичной реабилитации, без признаков выраженной дыхательной недостаточности;
- Острая очаговая пневмония, не требующая дыхательной поддержки;
- Гипертоническая болезнь;
- ИБС: стенокардия стабильная и аритмическая форма;
- Хронический гастрит, дуоденит, эзофагит;
- Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ);
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии стихающего обострения;
- Хронический холецистит;
- Хронический панкреатит;
- Хронический гепатит;
- Деформирующий остеоартроз, солевые артропатии;
- Хронический пиелонефрит;
- Сахарный диабет II типа;
- Спондилез, поражения межпозвонковых дисков шейного и других отделов позвоночника, дорсалгия;
- Хроническая ишемическая болезнь мозга, атеросклероз сосудов головного мозга Дисциркуляторная энцефалопатия;
- Неврологические осложнения остеохондроза;
- Полиневропатия (токсическая, эндокринная);
- Остаточные и отдаленные последствия перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм и операций на головном мозге;
- Поражения лицевого, тройничного нерва и других черепно-мозговых нервов, корешков, сплетений, полинейропатия верхних и нижних конечностей;
- Мигрень;
- Вегетососудистая дистония.

Одним из направлений должно быть восстановительное лечение пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции, компенсация осложнений сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, суставов, желудочно-кишечного тракта, повышение резервных возможностей организма, улучшение качества жизни.

Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

- в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;
- соблюдения госпитального режима;
- проведения активной терапии.

Догоспитальное обследование будет проводиться в клинике для всех пациентов. Для пациентов по программам ДМС требуется согласование со страховой компанией. Перед госпитализацией по направлению из других МО рекомендуется провести следующее обследование:

- общий анализ крови, развернутый, с формулой (срок давности 10 дней);
- общий анализ мочи (срок давности 10 дней);
- биохимический анализ крови: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, амилаза, щелочная фосфатаза (срок давности 10 дней);
- коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) (срок давности 14 дней);
- электрокардиография (для пациентов старше 40 лет) (срок давности 7 дней);
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) (срок давности 1 год);
- исследование крови на сифилис: определение антител к бледной трепонеме (срок давности 3 месяца).
- Тест на SARS-2 COVID-19 (срок давности 72 часа) или на лабленантиген.

Кроме того, могут потребоваться дополнительные исследования по показаниям в соответствии с утвержденным стандартами перечнем обследований, необходимых для плановой госпитализации в терапевтические отделения различного профиля.

Общими противопоказаниями для госпитализации являются:

- Острые и неотложные состояния, требующие нахождения пациента в отделении интенсивной терапии и кислородной поддержки;
- Острое респираторное заболевание;
- Острые инфекционные заболевания;
- Туберкулез;
- Онкологические заболевания III-IV стадии;
- Психические заболевания, психоорганические синдромы различного генеза, эпилепсия с частыми припадками, деменция и другие заболевания с интеллектуально-мнестическим снижением;
- Заболевания, требующие хирургического лечения;1
- Тяжелые формы сахарного диабета;
- Сердечная недостаточность III функционального класса со снижением ФВ более 40%;
- Отсутствие скорректированной базисной терапии при системных аутоиммунных заболеваниях соединительной ткани (РА, б-нь Бехтерева, подагрический артрит, СКВ, склеродермия и т.д.; активность процесса по шкале «DAS - 28» - 5 и более);
- Обострения хронических воспалительных процессов (полости рта, ЛОР-органов, урогенитальной сферы, дыхательной системы, ЖКТ, нелеченый кариес др.);

- Наличие гнойных, грибковых, вирусных (герпес), воспалительных заболеваний кожных покровов и слизистых оболочек, пролежней;
- Острый тромбоз сосудов;
- Наличие неуточненных новообразований (как сопутствующая патология);
- Положительная реакция Вассермана;
- Отсутствие заключения инфекциониста при положительном результате анализа на гепатиты (давность не более 1 мес.);
- Отсутствие навыков самообслуживания, необходимость постоянного медицинского персонала для обслуживания пациента.

