

Утверждаю  
Министр здравоохранения  
Удмуртской Республики  
\_\_\_\_\_ В.М. Музлов  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013г.

**ПОРЯДОК  
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ,  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
В БУЗ УР «ПЕРВАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»**

**г. Ижевск**

**Авторы- составители**

- 1. Михайлова Н.А.** - главный врач
- 2. Шевчук Т.Ю.** - зам. главного врача по организационно-методической работе
- 3. Муравцева О.В.** - зам. главного врача по терапии
- 4. Кобелев А.В.** - зам. главного врача по хирургии
- 5. Кунгурова И.В.** - зам. главного врача по акушерству и гинекологии
- 6. Каткова Н.М.** - зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи
- 7. Комиссарова Н.В.** - руководитель Регионального сосудистого центра
- 8. Ларина И.А.** - заведующая организационно-методическим отделом

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I. ПОКАЗАНИЯ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПОЛИКЛИНИКУ БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>5-21</b>
Структурные подразделения амбулаторно-поликлинической службы БУЗ «1 РКБ МЗ УР»	5
Специалисты	5
<b>1. Порядок направления в консультативную поликлинику БУЗ «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>6</b>
Необходимые документы	6
Кем может быть направлен пациент	6
Условия направления	6
<b>2. Необходимый объем обследования при направлении в консультативную поликлинику</b>	<b>7-12</b>
<b>Терапевтический профиль</b>	<b>7-8</b>
1. Направление к гастроэнтерологу	7
2. Направление к нефрологу	7
3. Направление к пульмонологу	8
4. Направление к гематологу	8
5. Направление к аллергологу	8
6. Направление к неврологу	8
<b>Хирургический профиль</b>	<b>9-12</b>
1. Направление к хирургу	9
2. Направление к урологу	9
3. Направление к травматологу-ортопеду	10
4. Направление к специалисту по травме кисти	10
5. Направление к проктологу	11
6. Направление к врачу оториноларингологу, фониадру	12
<b>3. Порядок направления в медико-генетическую консультацию (МГК) БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>12-14</b>
1. Для акушеров-гинекологов	13
2. Для педиатров	13
3. Для эндокринологов	14
4. Для ортопедов	14
5. Для невропатологов	14
<b>4. Порядок направления пациентов в Республиканский эндокринологический центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>14-15</b>
1. Для всех пациентов	14
2. Заболевания щитовидной железы	14
3. Заболевания гипофиза и диэнцефало-гипофизарной системы	14
4. Заболевания надпочечников	15
5. Заболевания паращитовидных желез	15
6. Центральный несахарный диабет	15
7. Сахарный диабет	15
<b>5. Порядок направления на консультацию к врачу сурдологу-оториноларингологу</b>	<b>15</b>
<b>6. Порядок направления в профпатологический центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>16</b>

<b>7. Порядок направления в консультативно-диагностическое отделение гинекологической патологии и беременности</b>	<b>17-19</b>
<b>8. Показания для направления женщин на консультацию, диагностическое обследование и лечение в центр экстракорпорального оплодотворения и репродукции (Центр ЭКО и Р)</b>	<b>19-21</b>
<b>II. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ</b>	<b>22-42</b>
<b>1. Правила госпитализации в стационарные отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>22-25</b>
<b>2. Порядок госпитализации в отделения терапевтического профиля</b>	<b>26-35</b>
2.1. Региональный сосудистый центр	26-29
- Неврологическое отделение	27
- Кардиологическое отделение	28
- Нейрохирургическое отделение	29
2.2. Пульмонологическое отделение	30
2.3. Нефрологическое отделение	32
2.4. Гастроэнтерологическое отделение	32
2.5. Гематологическое отделение	33
2.6. Эндокринологическое отделение	33
<b>3. Порядок госпитализации в отделения хирургического профиля</b>	<b>36-42</b>
3.1. Ортопедическое отделение	36
3.2. Урологическое отделение	36
3.3. Отделение травмы кисти	36
3.4. Хирургическое отделение	37
3.5. Колопроктологическое отделение	37
3.6. Оториноларингологическое отделение	38
3.7. Отделение челюстно-лицевой хирургии	39
3.8. Ожоговое отделение	39
3.9. Гинекологическое отделение	40
3.10. Отделение гемодиализа	41
3.11. Травматологическое отделение	42
<b>III. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ</b>	<b>43-50</b>
<b>1. Порядок направления больных в эндоскопическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» на эндоскопические исследования и операции</b>	<b>43</b>
<b>2. Порядок направления больных в службу ультразвуковой диагностики БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>47</b>
<b>3. Порядок направления больных в отделение функциональной диагностики БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>49</b>
<b>4. Порядок направления больных в отделение восстановительного лечения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>50</b>
<b>IV. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»</b>	<b>51</b>

## **I. ПОКАЗАНИЯ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПОЛИКЛИНИКУ БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», Воткинское шоссе, 57**

Консультативная поликлиника является структурным подразделением больницы, организована для оказания специализированной консультативной, лечебной, диагностической помощи жителям Удмуртской Республики, в том числе города Ижевска по направлению врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений.

Поликлиника работает по 5-ти дневной рабочей неделе.

Часы работы поликлиники с 7.00 до 18.00 .

Приём врачей с 8.00 до 18.00 по графику работы.

### **Структурные подразделения амбулаторно-поликлинической службы БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»**

1. Регистратура.
2. Кабинеты врачей-консультантов.
3. Профпатологический республиканский центр.
4. Республиканский эндокринологический центр.
5. Центр хирургии кисти (консультативный и амбулаторный прием).
6. Консультативно-диагностическое отделение гинекологической патологии и беременности
7. Медико-генетическая консультация.
8. Республиканский Центр экстракорпорального оплодотворения и репродукции.
9. Дневной стационар по профилям:
  - общетерапевтический
  - гематологический.
10. Центр Здоровья.

### **В поликлинике осуществляют приём следующие специалисты:**

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. Аллерголог-иммунолог   | 15. Стоматолог (терапевт, хирург)                          |
| 2. Акушер-гинеколог       | 16. Сурдолог   |
| 3. Гастроэнтеролог        | 17. Оториноларинголог,<br>ведущий отоневрологический приём |
| 4. Гематолог              | 18. Травматолог-ортопед                                    |
| 5. Генетик                | 19. Терапевт   |
| 6. Невролог               | 20. Уролог   |
| 7. Нефролог               | 21. Хирург   |
| 8. Ортопед (хирург кисти) | 22. Оториноларинголог,<br>ведущий фониатрический приём     |
| 9. Офтальмолог            | 23. Эндокринолог   |
| 10. Профпатолог           | 24. Диабетолог (подиатр)                                   |
| 11. Пульмонолог           |  |
| 12. Колопроктолог         |  |
| 13. Кардиолог             |  |
| 14. Психотерапевт         |  |

Обследование пациентов осуществляется в лечебно-диагностических отделениях больницы по направлениям врачей консультантов.

## **1. Порядок направления в консультативную поликлинику БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» Необходимые документы**

При направлении на плановый консультативно-диагностический прием пациент должен иметь:

1) Направление (учетная форма №057/у-04):

- с указанием цели консультации, специалиста, конкретной даты консультации и № квоты;
- клинический диагноз (дополнительно к коду по МКБ-10);
- результаты проведенных лабораторно-инструментальных методов исследования;

Направление должно быть подписано лечащим врачом и заведующим отделением (зав. поликлиникой, ответственным лицом) и заверено печатью.

2) Паспорт.

3) Полис обязательного медицинского страхования (актуальный).

4) При направлении юношей из военкоматов дополнительно необходимы:

- акт военкомата;
- направление из военкомата с результатами обследования на общих основаниях.

При прохождении различных видов медицинских осмотров обязательно наличие военного билета (для мужчин).

### **Кем может быть направлен пациент**

1) Направление пациентов осуществляется врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений, центральных районных и городских больниц.

2) Направление пациентов врачами участковых больниц Воткинского района осуществляется на общих основаниях.

3) Пациенты, обратившиеся в консультативную поликлинику, отделения и Центры, без направления и предварительного обследования и (или) по собственному желанию к любому специалисту, на любой вид обследования и лечения принимаются на платной основе.

### **Условия направления**

1) Направление на консультацию пациентов, находящихся на стационарном лечении в других ЛПУ, осуществляется в день поступления или в день выписки пациента из стационара по направлению и с квотой.

2) При направлении тяжелобольных пациентов на госпитализацию в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» по предварительному согласованию с начмедом по профилю, в т.ч. по телефону, в направлении необходимо указать: отделение, фамилию врача, с которым была договоренность о госпитализации, согласованная дата госпитализации.

3) Пациенты, проконсультированные в других республиканских ЛПУ, на консультации и диагностические исследования в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» принимаются на общих основаниях (по направлению муниципальных ЛПУ).

4) Работающий нетрудоспособный пациент при направлении на консультацию должен иметь листок нетрудоспособности, сроки нетрудоспособности должны предусматривать возможность проведения консультаций свыше одного дня.

5) При направлении больного для планового оперативного лечения пациент должен иметь результаты обследования и заключение врачей-специалистов.

6) При направлении беременных женщин на второй уровень обследования, необходима выписка из медицинской карты с результатами проведенного ультразвукового и биохимического скрининга.

7) При направлении на консультацию к врачам специалистам хирургического профиля (травматолог-ортопед, уролог, проктолог) необходимо направление хирурга или его заключение.

8) Повторная консультация в течении месяца по рекомендации специалиста 1 РКБ осуществляется без направления и квоты. Свыше одного месяца повторная консультация проводится на общих основаниях (вновь оформляется направление в муниципальном ЛПУ в установленном порядке, с указанием выполненных предыдущих рекомендаций и выдается квота).

9) Направление подростков из межрайонных военно-врачебных комиссий осуществляется только после всестороннего обследования в муниципальном ЛПУ, согласно ежегодно утверждаемых приказов ВК УР и МЗ УР «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан в Российской Федерации, проживающих на территории Удмуртской Республики, к военной службе».

10) Направление пациентов на расширенные заседания врачебной комиссии должно проводиться после предварительного согласования со специалистами клинико-экспертного отдела (тел: 46-87-26).

*При необходимости больным и сопровождающим их лицам предоставляется пансионат.*

## **2. Необходимый объем обследования при направлении в консультативную поликлинику**

### **Терапевтический профиль**

#### **1. Направление к гастроэнтерологу**

##### *1.1. Заболевания пищевода, желудка и 12 п.к.:*

- полный анализ крови, кала
- ФГС,
- УЗИ брюшной полости
- общий анализ мочи
- анализ мочи на диастазу
- анализ кала на скрытую кровь

##### *1.2. Заболевания печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы:*

- полный анализ крови, анализ крови на сахар
- анализ крови на общий белок и белковые фракции, холестерин
- функциональные пробы печени (билирубин, трансаминазы, ГГТ, щелочная фосфатаза), маркёры вирусных гепатитов
- общий анализ мочи
- анализ мочи на диастазу
- анализ кала на скрытую кровь, на яйца глистов и простейших
- кал полный анализ
- УЗИ брюшной полости

##### *1.3. Заболевания толстого и тонкого кишечника:*

- кал полный анализ
- полный анализ крови
- кровь на общий белок и белковые фракции, СРБ, фибриноген
- кровь на сахар
- ректороманоскопия
- ирригоскопия.

#### **2. Направление к нефрологу**

- полный анализ крови
- полный анализ мочи
- кровь на RW
- ЭКГ
- ФЛГ

- консультация гинеколога
- УЗИ почек.

### **3. Направление к пульмонологу**

- полный анализ крови, белковые фракции
- общий анализ мочи
- посев мокроты на возбудителя заболевания и чувствительность его к антибиотикам (при необходимости)
- полный анализ мокроты
- ЭКГ
- R-графия органов грудной клетки в 2-х проекциях (снимки)
- реакция Манту (при необходимости)
- спирография лёгких
- консультация оториноларинголога.

### **4. Направление к гематологу**

- клинический анализ крови с подсчётом эритроцитов, НВ, лейкоцитов, тромбоцитов
- при анемии: билирубин крови, ретикулоциты, сывороточное железо крови ОЖСС, НЖСС, КНТ, ФГС, консультация гинеколога, ирригоскопия
- при подозрении на миеломную болезнь: общий белок и белковые фракции, РГ черепа, РГ позвоночника и тазовых костей
- выписка из амбулаторной карты или истории болезни с результатами анализов крови в динамике
- УЗИ органов брюшной полости, с описанием почек, селезёнки.

### **5. Направление к аллергологу**

*5.1. Аллергические бронхиты, бронхиальная астма (атопическая и инфекционно-зависимая), без выраженных органических изменений бронхо-лёгочного аппарата, лёгочно-сердечной недостаточности (негормонозависимая):*

- функция внешнего дыхания
- анализ мокроты на микроскопию
- анализ мокроты на бак.посев (при инфекционно-зависимой форме заболевания)
- консультация отоларинголога
- консультация пульмонолога.

*5.2. Крапивница, дерматит:*

- УЗИ органов ЖКТ
- анализ кала на копрологию
- 3-х кратный анализ кала на лямблии
- анализ кала на дисбактериоз.

*5.3. Отёк Квинке:*

- анализ крови на общий белок и белковые фракции
- анализ мочи.

*5.4. Аллергический ринит:*

- рентгенография придаточных пазух носа
- консультация отоларинголога.

*5.5. Лекарственная аллергия:*

схема лечения больного, при котором была аллергическая реакция.

### **6. Направление к неврологу**

- полный анализ крови с формулой
- полный анализ мочи
- рентгенография органов грудной клетки (или ФЛГ)
- липидный профиль, биохимия крови (по показаниям, согласно диагноза)
- ЭКГ



- консультация терапевта
- спондилограмма (по показаниям)
- краниограмма (по показаниям)
- консультация офтальмолога, оториноларинголога, гинеколога, хирурга, стоматолога (по показаниям)
- функциональные обследования (РЭГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ) по месту медицинского обслуживания при наличии в ЛПУ
- SKT по месту медицинского обслуживания по показаниям согласно приказа МЗ УР от 21.09.2010г. №462.

### Хирургический профиль

#### **1. Направление к хирургу**

*Обязательный объем исследований:*

- полный анализ крови
- полный анализ мочи
- ФЛГ.

*Дополнительный объем обследований:*

*1.1. При желчно-каменной болезни:*

- УЗИ
- ФГДС
- ЭКГ
- заключение терапевта.

*1.2. При осложненной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, заболеваниях пищевода:*

- ФГДС
- рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта
- ЭКГ
- заключение терапевта.

*1.3. При больших абдоминальных грыжах:*

- спирография
- ЭКГ
- заключение терапевта.

*1.4. При объемных образованиях брюшной полости:*

- УЗИ
- ФГДС
- ЭКГ
- заключение терапевта.

*1.5. При узловых образованиях щитовидной железы:*

- УЗИ
- заключение эндокринолога
- ЭКГ.

*1.6. При осложненных хронических панкреатитах (калькулезный панкреатит с вирусногостазом, кисты поджелудочной железы):*

- ФГДС
- УЗИ
- ЭКГ
- заключение терапевта.

#### **2. Направление к урологу**

*2.1. Почечно-каменная болезнь:*

- общий анализ крови

- анализ мочи, по Нечипоренко
- обзорная урограмма, экскреторная урография (5', 10' и 15' стоя)
- осмотр гинеколога для женщин
- УЗИ мочевыводящей системы.

*2.2. Воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей:*

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- функциональные пробы почек
- УЗИ мочевыводящей системы, предстательной железы
- обзорная и экскреторная урография.

*2.3. Аденома предстательной железы:*

- анализ мочи и крови
- анализ секрета предстательной железы
- УЗИ мочевыводящей системы, предстательной железы
- креатинин, мочевины крови
- ПСА крови.

*2.4. При энурезах дополнительно консультация невролога.*

*2.5. При пиелонефритах, гломерулонефритах обязательна консультация нефролога.*

### **3. Направление к травматологу-ортопеду**

*Показания:*

- травмы костно-мышечной системы
- повреждения крупных сухожилий
- повреждения крупных суставов
- вывихи, перелома-вывихи, контрактуры крупных суставов
- дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов
- заболевания позвоночника
- посттравматические деформации и заболевания костно-мышечной системы
- врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата и их последствия
- гнойно-септические осложнения скелетной травмы.

**В первые сутки после травмы** больные с повреждением сухожилий сгибателей кисти, повреждением сухожилий разгибателей кисти, множественными внутрисуставными осложнениями, различными переломами, направляются в межрайонные травматологические отделения или 1 РКБ, минуя консультативную поликлинику, предварительно согласовав с заведующим отделением или дежурным врачом. *При себе иметь результаты исследований:*

- полный анализ крови
- полный анализ мочи
- рентгенограмма в двух проекциях (по показаниям), при остеомиелите фистулография
- другие данные лабораторных и инструментальных исследований согласно стандарта при данной патологии
- выписка из амбулаторной карты, содержащая информацию о развитии заболевания.

### **4. Направление к специалисту по травме кисти**

*Показания:*

- переломы, вывих и перелома-вывих костей кисти
- переломы лучевой кисти в типичном месте
- переломы фаланг и плюсневых костей стопы
- повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей на уровне предплечья и кисти

- повреждение нервов срединного, локтевого и лучевого на уровне предплечья и кисти, а также общепальцевых и пальцевых нервов
- посттравматические деформации кисти, контрактуры суставов кисти
- заболевания кисти (контрактура Дюпюитрена, болезнь Нота, де-Карвена)
- опухоли мягкотканые, костные в области кисти, предплечья
- врожденные заболевания кисти
- длительно незаживающие дефекты кисти, пальцев и предплечья.

*С результатами исследований:*

- полный анализ крови, группа крови
- полный анализ мочи
- биохимия крови (сахар, СРБ, билирубин, креатинин, мочевины)
- коагулограмма (время свёртывания и кровотечения, фибриноген, ПТИ, протромбиновое время)
- кровь на RW, маркёры вирусных гепатитов
- ЭКГ
- ФЛГ

## **5. Направление к проктологу**

### *5.1. На ректороманоскопию:*

- анализ крови.

### *5.2. На колоноскопию:*

- анализ мочи
- анализ крови
- ирригоскопия.

### *5.3. Дискинетический колит (запоры):*

- анализ крови
- ирригоскопия.

### *5.4. Воспалительные заболевания толстого кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона):*

- полный анализ крови (с формулой)
- тромбоциты
- группа крови, Rh – принадлежность
- посев кала на диз. группу (дизентерию, сальмонеллез)
- посев кала на дисбактериоз
- билирубин, АСТ, АЛТ
- общий белок
- анализ мочи.

### *5.5. Хронический геморрой с кровотечением:*

- полный анализ крови (с формулой)
- время кровотечения, время свертывания
- тромбоциты
- группа крови, Rh – принадлежность
- анализ мочи.

### *5.6. Ректальный свищ:*

- полный анализ крови (с формулой)
- время кровотечения, время свертывания
- тромбоциты
- группа крови, Rh – принадлежность
- протромбиновый индекс
- билирубин, АСТ, АЛТ
- калий, натрий

- фибриноген, сахар крови
- общий белок
- мочевины, креатинин
- ЭКГ
- анализ мочи.

*5.7. Эпителиальный копчиковый ход:*

- полный анализ крови
- время кровотечения, время свертывания
- тромбоциты
- анализ мочи.

*5.8. Остроконечные перианальные кондиломы:*

- полный анализ крови
- время кровотечения, время свертывания
- тромбоциты
- анализ мочи
- RW, ВИЧ, маркеры гепатита
- консультация дерматовенеролога

## **6. Направление к врачу оториноларингологу, фониатру**

В фониатрический кабинет направляются пациенты с патологией голосового аппарата, к оториноларингологу с патологией полости носа и придаточных пазух носа.

*Необходимый объем обследования:*

- полный анализ крови с формулой
- анализ мочи
- кровь на RW
- рентгенография органов грудной клетки
- выписка из амбулаторной карты о динамике заболевания и проведенном лечении
- рентгенологическое исследование согласно МЭС по нозологии
- рентгенологическое исследование пищевода или ЭГДС (в случае парезов и параличей гортани)
- консультация эндокринолога с заключением о состоянии щитовидной железы (при парезах и параличах гортани)
- консультация терапевта при направлении на оперативное лечение.

*Перечень профессиональных групп населения, подлежащих осмотру фониатра:*

- профессиональные певцы.
- актеры драмтеатров.
- учащиеся вокально-драматических учебных заведений.
- педагоги, воспитатели детсадов, муз. руководители детсадов, школ.
- лекторы и экскурсоводы.
- участники самодеятельных групп.
- работники административно-управленческого аппарата.

## **3. Порядок направления в медико-генетическую консультацию (МГК)**

**БУЗ УР «1 РКБ» МЗ УР**

**тел.: 46-87-71, 46-54-83**

Пациенты направляются в МГК с направлением из ЛПУ, в котором указан диагноз, цель консультации, для беременных – срок беременности. Направление должно быть подписано врачом, направляющим на консультацию к генетику, и заведующим поликлиникой/женской консультацией. На направлении должны быть печати учреждения и личные печати

подписавших направление. У пациентов должны быть паспорт или свидетельство о рождении, действующий страховой полис.

Показания для направления пациентов

в медико-генетическую консультацию:

**1. Для акушер-гинекологов:**

Направляются беременные женщины:

- имевшие в анамнезе бесплодие первичное, более 2-х самопроизвольных выкидышей в ранние сроки беременности
- при выявлении патологии плода на УЗИ (в 10-14 недель маркеры хромосомных аномалий – расширение ТВП и гипоплазия носовой кости, ВПР выявленные в любом сроке беременности)
- с выявленной патологией при обследовании на сывороточные маркеры:
- в возрасте старше 35 лет
- возраст супруга старше 45 лет
- имеющие живых, умерших или мертворожденных детей с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями
- имеющие родственников с тяжелыми наследственными заболеваниями
- находящиеся в кровно-родственном браке
- имеющие тяжелые соматические заболевания (сахарный диабет, врожденные пороки развития, онкопатология и т.д.)
- прошедшие рентгеновское или радиологическое обследование или лечение в первом триместре беременности с большой лучевой нагрузкой (R-графия органов брюшной полости, малого таза, области тазобедренных суставов).

Беременные женщины должны направляться в МГК с указанием цели консультации, с диспансерной книжкой в которую внесены все проведенные исследования и лечение: УЗИ; сывороточные маркеры; результаты скрининга I триместра, обследование на перинатально-значимые инфекции; перечень лекарственных препаратов с указанием наименования, дозы, продолжительности лечения и срока беременности при приеме препаратов; при облучении – указать дозу облучения, срок беременности.

Беременные женщины направляются в медико-генетическую консультацию в сроки позволяющие провести обследования в лабораториях МГК (с 11-12 до 19-20 недель беременности):

- супруги, имеющие детей или других ближайших родственников с наследственными и врожденными заболеваниями, направляются до беременности для уточнения прогноза потомства и выбора путей дородовой диагностики. Необходимо знать точный диагноз заболевания и родословную. Если ребенок с наследственной и врожденной патологией умер или родился мертворожденным обязательно иметь на руках протокол вскрытия;
- женщины, имевшие более 2х выкидышей на ранних сроках беременности при исключении гинекологической и эндокринологической патологии, направляются с результатами обследований на перинатально значимые инфекции, обследованием мужа у андролога, обследованием женщины у гинеколога-эндокринолога (с данными УЗИ половых органов и данными гормональных исследований);
- женщины с нарушением полового развития (аменорея I, аплазия матки и влагалища и т.д.) направляются с данными УЗИ половых органов, анализами гормональных исследований, заключением невролога, эндокринолога.

**2. Для педиатров:**

1. Дети с задержкой или нарушением психомоторного, речевого, физического и полового развития.

2. Дети с умственной отсталостью в сочетании с ожирением, гипогенитализмом, судорожным синдромом, выраженными аллергическими проявлениями – (направлять с заключением невропатолога и эндокринолога).
3. Дети с множественными или единичными врождёнными пороками развития (направлять с амбулаторной картой).
4. Дети с недифференцированным полом (направлять на УЗИ половых органов и консультацией эндокринолога).
5. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (направлять с заключением ортопеда и рентгенограммами).
6. Дети с выраженными изменениями кожи, волос, ногтей, зубов.
7. Дети со специфическим запахом или цветом мочи.
8. Дети со значительным нарушением зрения, слуха.

### **3. Для эндокринологов:**

1. Задержка физического развития (направлять с анализами на СТГ, рентгенограммами кистей).
2. Задержка полового развития (направлять с анализами половых гормонов, УЗИ половых органов).
3. Преждевременное половое развитие.
4. Аменорея.
5. Беременные с эндокринной патологией (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и другие)

### **4. Для ортопедов:**

Наследственные нарушения опорно-двигательного аппарата (с рентгенограммами).

### **5. Для невропатологов:**

Данные пациенты направляются **только** для определения прогноза потомства и возможных путей дородовой диагностики **при установленном диагнозе – наследственного заболевания нервной системы**

(нервно-мышечные заболевания, семейные треморы, Болезнь Вильсона-Коновалова и других).

**Узкие специалисты** могут направлять пациентов с наследственной патологией по своему профилю для прогноза потомства и выбора возможных путей дородовой диагностики.

## **4. Порядок направления пациентов в Республиканский эндокринологический центр БУЗ УР «1 РКБ» МЗ УР тел.46-54-83**

*Для всех пациентов:*

- полный анализ крови;
- общий анализ мочи;
- рентгенография (или ФЛГ) органов грудной клетки;
- ЭКГ (с расшифровкой);
- консультация гинеколога (с результатами анализов).

*Заболевания щитовидной железы:*

- УЗИ щитовидной железы;
- гормоны щитовидной железы: ТТГ, свободный Т4, АТ к ТПО;
- пролактин;
- Холестерин, триглицериды.

*Заболевания гипофиза и диэнцефало-гипофизарной системы:*

- рентгенография черепа в боковой проекции;
- консультация окулиста с осмотром глазного дна и с определением полей зрения;
- сахар крови;
- исследование базального уровня ИРФ-1, СТГ;

гормоны щитовидной железы: ТТГ, св. Т4, АТ к ТПО;

- Пролактин, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон сыворотки крови;
- МРТ головного мозга, области гипофиза с целью выявления объемного образования хиазмально-селлярной области.

*Заболевания надпочечников:*

- Биохимический анализ крови: калий, натрий, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза, общий белок, холестерин, триглицериды, АСТ, АЛТ, креатинина;
- Гликемия натощак, проведение глюкозотолерантного теста (в случае сомнительных значений гликемии натощак) и исследование гликированного гемоглобина (при наличии сахарного диабета);
- Определение уровня кортизола в крови натощак до 9 часов утра;
- Рентгенография костей черепа в боковой проекции;
- УЗИ надпочечников (с целью выявления их патологии — увеличение размеров или наличие образования);
- Рентгенограмма поясничного и грудного отделов позвоночника (компрессионные переломы тел позвонков);
- Денситометрия поясничного отдела позвоночника и бедра (подтверждение остеопороза);
- Офтальмоскопия с периметрией;
- УЗИ надпочечников.

*Заболевания паращитовидных желез:*

- УЗИ паращитовидных желез;
- Парагормон;
- Биохимический анализ крови: калий, натрий, кальций общий, кальций ионизированный, фосфор, щелочная фосфатаза, общий белок, холестерин, триглицериды, АСТ, АЛТ креатинина;
- УЗИ внутренних органов (выявление кальцинатов).

*Центральный несахарный диабет:*

Анализ мочи по Зимницкому; рентгенография турецкого седла;

Сахар крови;

Определение полей зрения;

МРТ головного мозга для исключения объемного образования гипоталамо-гипофизарной области как причины центрального несахарного диабета.

*Сахарный диабет.*

Для диагностики:

- Гликемия натощак и через 2 часа после еды;
- Проведение глюкозотолерантного теста (в случае сомнительных значений гликемии натощак);
- Исследование гликированного гемоглобина.

Для коррекции лечения:

- Гликемия натощак и через 2 часа после еды;
- Исследование гликированного гемоглобина;
- Тест на микроальбуминурию;
- Биохимический анализ крови: калий, натрий, общий белок, холестерин, триглицериды, АСТ, АЛТ креатинина, мочевины, фибриногена, ПТИ;
- УЗИ внутренних органов;
- Консультация кардиолога и ангиохирурга (по показаниям).

## **5. Порядок направления на консультацию к врачу сурдологу-оториноларингологу**

Направление пациентов осуществляется в установленном для поликлиники порядке. Пациенты на консультацию к врачу сурдологу-оториноларингологу направляются на консультацию врачами-отоларингологами, невропатологами, логопедами. Направление пациентов на консультацию к врачу сурдологу-оториноларингологу производится в случае необходимости проведения диагностики, лечения, реабилитации пациентов с патологией слухового анализатора.

Показания для направления к врачу сурдологу-оториноларингологу:

- для установления диагноза и определения тактики лечения;
- для решения вопроса о возможности слухосохраняющей и слухоулучшающей операции;
- для слухопротезирования;
- для решения вопроса об условиях коррекционного обучения;
- для проведения реабилитационных занятий по формированию устной речи или восстановлению устной коммуникации;
- для решения вопроса о необходимости направления на МСЭ для определения стойкой утраты трудоспособности;
- для обследования призывников по линии районных военно-врачебных комиссий.

*Перечень заболеваний, при которых обязательна консультация врача сурдолога-оториноларинголога:*

1. Острое снижение слуха любого генеза (в первые 7 дней после начала заболевания).
2. Все виды глухоты и хронического снижения слуха, а также прогрессирующая тугоухость.
3. Хронические гнойные и негнойные средние отиты.
4. Головокружения неясной этиологии, сопровождающиеся снижением слуха и шумом в ушах.
5. Шум в ушах неясного генеза.
6. Профессиональные нарушения слуха (у лиц, работающих на производствах, где шум превышает ПДУ 80 дБ).

*Лица с нарушением слуха, подлежащие динамическому наблюдению у врача сурдолога:*

1. Лица с прогрессирующей формой тугоухости.
2. Лица с односторонней тугоухостью
3. Больные, которым показана слухоулучшающая (слухосохраняющая) операция (в до и послеоперационном периоде).

Объем обследования пациентов при направлении к врачу сурдологу-оториноларингологу:

1. В направлении указываются:
  - заключение ЛОР-врача по месту жительства
  - консультация невропатолога
  - консультация терапевта с динамикой артериального давления
  - данные РЭГ
  - консультация окулиста
  - лабораторно-клинический минимум (полный анализ крови, полный анализ мочи);
  - рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру, Стенверсу (по показаниям)
  - выписка с указанием проведенного лечения и динамики заболевания
  - данные аудиометрии (для жителей г. Ижевска).

*В 1 РКБ жителям г. Ижевска аудиометрия проводится платно.*

## **6. Порядок направления в профпатологический центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел: 20-54-22, 46-54-83)**

*Направление пациентов в профпатологический центр осуществляется в установленном порядке.*

В профпатологический центр направляются пациенты с подозрением на наличие профессионального заболевания профпатологами городов и районов республики (или лицами, отвечающими за данный раздел работы). При себе пациент должен иметь документы, качество составления которых оценивается профпатологами (ответственными за данный раздел работы) лечебно-профилактических учреждений:

1. Санитарно-гигиенической характеристики условий труда (документ составляется по полученному извещению из ЛПУ санитарным врачом Роспотребнадзора). Санитарно-



гигиеническая характеристика подписывается санитарным врачом, работодателем и пострадавшим.

2. Копия трудовой книжки, заверенная специалистом отдела кадров.
3. Амбулаторная карта с данными предварительного и периодического медосмотров с указанием перенесенных заболеваний, историей развития данного заболевания, лабораторно-инструментальными исследованиями (рентген легких - снимок при заболевании органов дыханий; рентген шейного, пояснично-крестцового, отдела позвоночника в 2х проекциях, рентген кистей при заболеваниях опорно-двигательного аппарата).

*При направлении в профцентр с подозрением на инфекционное заболевание дополнительно к выписке необходимо представить указанные документы:*

1. Карту эпидемиологического обследования (заполняется врачом эпидемиологом);
2. Заключение врача-инфекциониста;
3. Дубликат экстренного извещения об инфекционном заболевании (форма №058/у, утвержденная МЗ СССР 04.10.1980г.№1030);
4. Обследование членов семьи на данное инфекционное заболевание.

Документы на профпатологическую комиссию принимаются после установления диагноза в стационаре и проведенного курса лечения за 5-7 дней до заседания врачебной комиссии.

Направление в центр профпатологии МЗ УР для решения вопроса о профессиональном заболевании (заболевании, связанном с производством) оформляется к профпатологу БУЗ УР «1 РКБ МЗ.

Вопрос о наличии или отсутствии профессионального заболевания решает профпатологическая врачебно-консультативная комиссия МЗ УР, состав и функция которой определены приказом МЗ УР № 80 от 14.07.94.

Заседания профпатологической врачебной комиссии проводятся 1 раз в месяц (в последний вторник месяца) в поликлинике БУЗ УР «1 РКБ МЗ.

При особых обстоятельствах (аварий на производстве, коллективное поражение и другое) больные представляются на профпатологическую ВК врачом-профпатологом либо ответственным за данный раздел работы сотрудником направляющего ЛПУ.

Заключение ВК выдается на руки представителю ЛПУ представившего больного на ВК, при его отсутствии - высылается по адресу ЛПУ на имя врача, направившего больного в профпатологический центр.

## **7. Порядок направления в консультативно-диагностическое отделение гинекологической патологии и беременности**

*Показания для направления в отделение*

1. Беременные женщины:

- в сроки до 22 недель с экстрагенитальной патологией: тромбофилиями, врожденными пороками сердца, тяжелой неврологической патологией, тяжелыми заболеваниями почек, системными аутоиммунными заболеваниями, тяжелыми эндокринопатиями, в т.ч. сахарным диабетом,- для решения вопроса о возможности сохранения беременности и определяется тактика дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания;
- с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рождение детей с крупной или низкой массой тела, несостоятельностью рубца на матке, тяжелый гестоз, отслойка плаценты, тромбоэмболические осложнения, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, анафилактический шок в анамнезе и др.);
- с акушерскими осложнениями (рвота беременных с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, тяжелый гестоз, анатомически узкий таз, иммуноконфликтная беременность, тяжелая анемия, устойчивое неправильное положение плода, тяжелая фетоплацентарная недостаточность, многоплодие, выраженное многоводие, маловодие,

индуцированная беременность, аномалия развития и опухолевидное образование матки и придатков и др.)

- имеющие социально-биологические факторы риска (возраст до 18 лет, первобеременная старше 35 лет, повторно беременная старше 40 лет, профессиональные вредности, рост ниже 150 см, прием тератогенных препаратов и др.);
- для уточнения диагноза врождённых пороков развития или наследственной патологии плода, проведения комплексной пренатальной диагностики и у беременных группы высокого риска по перинатальной патологии;
- для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности или проведения внутриутробной и постнатальной терапии ребёнка при диагностированных врождённых пороках развития и заболеваниях плода.

## 2. Пациенты с гинекологической патологией:

- для решения вопроса дальнейшей тактики ведения;
- для решения вопроса о необходимости направления на оперативное лечение в гинекологическое отделение в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;
- для решения вопроса о направлении на малые акушерско-гинекологические операции с использованием современных медицинских технологий.

*При направлении женщины к гинекологу для решения вопроса об оперативном лечении в направлении должно быть указано:*

- общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоциты, время свёртывания, время кровотечения;
- общий анализ мочи
- биохимические анализы крови: протромбиновый индекс, фибриноген, сахар, билирубин, остаточный азот, мочеви́на, калий, натрий
- результаты анализов крови на реакцию Вассермана (ИФА), ВИЧ, гепатиты
- группа крови, резус-фактор
- бактериоскопия мазка, онкоцитология
- флюорография
- биопсия эндометрия
- ЭКГ
- заключение терапевта об отсутствии противопоказаний для оперативного лечения
- при опухолях яичников – обследование желудочно-кишечного тракта (ФГС, RRS, рентгеноскопия ЖКТ)
- при наличии сопутствующей соматической патологии – заключение специалистов по профилю заболевания об отсутствии противопоказаний для оперативного лечения
- УЗИ матки и придатков

### ***Необходимый объем обследования пациентов, подлежащих оперативному лечению в плановом порядке :***

- общий анализ крови с формулой, тромбоцитами, время кровотечения
- время свертываемости, коагулограмма
- группа крови, резус принадлежность
- биохимические анализы — протромбин, фибриноген, сахар крови, остаточный азот, мочеви́на, билирубин, К, NA, общий белок, белковые фракции, трансаминазы
- RW, австралийский антиген, СПИД
- полный анализ мочи
- мазок на онкоцитологию с шейки матки
- бактериоскопия мазка
- ФЛГ
- рентгеноскопия ЖКТ (по показаниям)
- УЗИ гениталий
- ирригоскопия (по показаниям)

- гистология или цитология эндометрия (по показаниям)
- ЭКГ.

*Заключение терапевта о возможности оперативного лечения (развёрнутый терапевтический диагноз):*

- санация полости рта (по возможности)
- заключение гинеколога — развёрнутый диагноз
- УЗИ молочных желёз (по показаниям)
- кольпоскопия шейки матки.

*Анализы на оперативное лечение действительны в течение 10 дней, кроме анализов:*

- группа крови
- Rh-фактор,
- кровь на сифилис
- СПИД
- результаты гистологии, которые действительны в течение 3 месяцев.

*При направлении на операцию медицинской стерилизации необходимо дополнительно:*

- письменное заявление женщины на имя зам. главного врача по акушерству и гинекологии 1 РКБ.
- при медицинских показаниях – заключение врача той специальности, к области которой относится заболевание, подписанное лечащим врачом и руководителем ЛПУ, заверенное печатью учреждения.

## **8. Показания для направления женщин на консультацию, диагностическое обследование и лечение в Центр экстракорпорального оплодотворения и репродукции (Центр ЭКО и Р)**

### **1. Для направления к гинекологу:**

#### **1.1. При планировании беременности:**

- возраст женщины 35 лет и старше
- возраст мужчины 45 лет и старше
- рождение детей с множественными врожденными пороками развития в анамнезе
- наличие тяжелых наследственных заболеваний в семье
- кровнородственный брак
- наличие у супругов серьезных заболеваний: эндокринная патология, онкология, заболевания крови и другие
- женщины, имеющие профессиональные вредности
- невынашивание беременности (более 2-х выкидышей на ранних сроках беременности)
- наличие наследственных заболеваний у кого-либо из членов семьи и ближайших родственников (на руках иметь выписку из амбулаторной карты больного с указанием точного диагноза наследственного заболевания).
- по желанию супружеской пары.

#### **1.2. Нейроэндокринные заболевания и синдромы.**

#### **1.3. Эндометриоз.**

#### **1.4. Климактерический период.**

#### **1.5. Вирильный синдром.**

#### **1.6. Задержка полового развития, преждевременное половое созревание.**

#### **1.7. Аменорея (направлять с Р-графией головного мозга в 2-х проекциях, консультацией окулиста (поля зрения и глазное дно), УЗИ половых органов, анализом половых гормонов, с заключением невропатолога и эндокринолога (при наличии специалистов в ЛПУ)).**

#### **1.8. Нарушение менструальной функции любого характера.**

#### **1.9. Бесплодный брак (все формы бесплодия)**

#### **1.10. Беременные женщины «высокой» группы риска на репродуктивные потери.**

1.11. Проведение первого этапа ЭКО (отбор, обследование пациентов и проведение стимуляции суперовуляции)

**2. Для направления к урологу (ведущему андрологический приём):**

- воспалительные заболевания мочевыводящих путей и гениталий
- аденома предстательной железы, хронический простатит, острый простатит
- супружеское бесплодие
- задержка полового развития, преждевременное половое развитие
- эректильная дисфункция
- мужской климакс
- конгестивные заболевания половых органов
- другие заболевания наружных половых органов у мужчин (Болезнь Пейрони, варикоцеле, водянка яичек, эпидидимит и др.).

**3. Для направления к эндокринологу:**

- при планировании беременности:
  - женщины, имеющие заболевание эндокринной системы
  - невынашивание беременности женщины с избыточной массой тела и дефицитом веса по желанию супружеской пары.
- нейроэндокринные заболевания и синдромы.
- задержка полового развития
- нарушение менструальной функции
- аменорея
- гирсутизм
- галакторея
- ожирение.

**4. Для направления к психотерапевту:**

- сексуальные расстройства у мужчин и женщин различного генеза (нейроэндокринного, психического, сосудистого, урогенитального)
- сексуальные дисгармонии супружеских отношений
- сексуальные перверсии (отклонения от общепринятых норм) и транссексуализм
- нарушение сексуального поведения у детей и подростков
- проблемные и кризисные семейные отношения
- проблемы семейных и сексуальных отношений у лиц с амбулаторно протекающими формами психических заболеваний
- невротические расстройства у мужчин и женщин (депрессии различной этиологии, обсессивно-компульсивные расстройства, панические расстройства, посттравматические стрессорные расстройства)
- расстройства личности.
- бесплодие в браке.
- аменорея.
- ожирение, дефицит массы тела.
- климактерические расстройства у мужчин и женщин.
- привычная потеря беременности
- нервная анорексия
- соматические расстройства
- ситуационные расстройства

**Необходимый объем обследования на уровне территориальной поликлиники при направлении на консультацию в центр экстракорпорального оплодотворения и репродукции (Центр ЭКО и Р)**

**1. Направление к гинекологу:**

- полный анализ крови.
- анализ мочи.
- консультация терапевта.
- рентгенография лёгких или ФЛГ.
- ЭКГ по показаниям.
- бактериоскопия, онкоцитология.

**2. Направление к урологу (осуществляющему андрологический приём):**

аналогично направлению на консультацию к урологу в консультативную поликлинику БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

**3. Направление к эндокринологу (Центр ЭКО и Р):**

аналогично направлению на консультацию к эндокринологу Республиканского эндокринологического центра БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

## **II. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»**

### **1. Правила госпитализации в стационарные отделения**

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Удмуртской Республики, приказами Минздравсоцразвития России и Минздрава Удмуртии специализированная, в том высокотехнологичная медицинская помощь в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» предоставляется с соблюдением следующих условий:

#### **1.1. *Плановая госпитализация осуществляется при наличии показаний:***

- по направлению врача-специалиста поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». Очередность на плановую госпитализацию регистрируется в журналах в установленном порядке, в кабинетах врачей-специалистов (по профилю);
- специалистами БУЗ УР «Детская республиканская клиническая больница МЗ УР», БУЗ УР «Республиканский клинический диагностический центр МЗ УР» при первичной постановке на воинский учет (после предварительного согласования с заведующим отделением по профилю), в отделение травмы кисти, гастроэнтерологическое, ожоговое, нефрологическое, гематологическое, ортопедическое отделения;
- заведующими и профессорами кафедр ИГМА (с личной подписью) по согласованию с заместителями главного врача по профилю или с заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической службе и необходимым обследованием.

#### **1.2. *Госпитализация по экстренным, неотложным показаниям осуществляется:***

- по направлению врача-специалиста поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;
- по направлению врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санавиации);
- дежурными врачами или заместителями главных врачей лечебно-профилактических учреждений городов и районов республики при тяжелом состоянии больного, после предварительной консультации и договоренности по телефону с заведующим отделением БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (по профилю) или зам. главного врача по курации с сопровождающим и подробной выпиской. В направлении необходимо указать отделение, фамилию зав. отделением или зам. главного врача, с которым была договоренность о госпитализации, согласованная дата госпитализации;
- при самостоятельном обращении;
- по направлению заведующими отделениями БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

#### **1.3. *Необходимые документы при госпитализации***

При госпитализации в профильное отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» у пациента должны быть:

- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности (с какого числа выдан первичный листок, № и серия последнего бланка листка нетрудоспособности, по какое число продлен, последнее ВК решение);
- данные обследований согласно стандартов медицинской помощи (медико-экономических стандартов);
- при наличии или подозрении на онкологическое заболевание – консультация онколога.

#### **1.4. *Правила переводов пациентов***

Перевод пациентов из стационаров г. Ижевска, в том числе республиканских ЛПУ осуществляется только по согласованию с заместителями главного врача по курации БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» или с ответственным дежурным врачом по хирургическому блоку.

Перевод пациентов из стационаров ЦРБ и городов УР в рабочее время осуществляется по согласованию с заместителем главного врача или заведующим профильным отделением БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». В выходные и праздничные дни решение о переводе принимает дежурный врач. В направлении из лечебно-профилактического учреждения должны быть указаны фамилия врача, с кем была договоренность о переводе, подробная выписка (в том числе копии протоколов предыдущих оперативных вмешательств), согласованная дата госпитализации. Пациент должен иметь полис ОМС.

Внутрибольничный перевод больных из отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» осуществляется после осмотра врача профильного отделения, дата перевода согласовывается с заведующим отделением.

Перевод из круглосуточного стационара в дневной стационар или из дневного стационара в круглосуточный осуществляется по медицинским показаниям.

В случае необходимости определения профиля отделения для госпитализации экстренных пациентов, вопрос согласуется с заместителем главного врача по курации или, вне рабочее время, ответственным дежурным врачом по хирургическому блоку и дежурным администратором.

### ***1.5. Госпитализация пациентов зависимости от категории***

Госпитализация пациентов, проживающих в г. Ижевске, осуществляется через поликлинику БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Плановые пациенты, по личной инициативе, госпитализируются по направлению отдела внебюджетной деятельности (ОВБД), после предварительного осмотра врачом-специалистом поликлиники или ОВБД БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» и согласования с заведующим профильным отделением стационара.

Пациенты, имеющие полисы ДМС, госпитализируются через ОВБД.

Госпитализация экстренных пациентов осуществляется в дни экстренных дежурств, в соответствии с графиком дежурств по г. Ижевску, по направлениям ССМП и ЛПУ г. Ижевска.

Беременные женщины с экстрагенитальной патологией средней и тяжелой степени тяжести госпитализируются в профильные отделения стационара после консультации врача акушера-гинеколога консультативно-диагностического отделения гинекологической патологии и беременности (поликлиника БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР») или по согласованию с заместителем главного врача по курации, или заведующим профильным отделением.

Подростки госпитализируются на общих основаниях в профильные отделения стационара, кроме кардиологического, урологического, хирургического, эндокринологического.

### ***1.6. Объем догоспитального обследования при плановой госпитализации пациентов всех профильных отделений (клинический минимум)***

При направлении в отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» требуются следующие виды обследования:

- полный анализ крови с формулой (не более 10 дней);
- полный анализ мочи (не более 10 дней);
- анализ крови на RW – в течение 1 месяца;
- флюорография легких – в течение 1 года;
- ЭКГ – в течение 1 мес.;
- консультация терапевта (по показаниям) – в течение недели;
- консультация гинеколога (для женщин) с результатами анализов – в течение недели;
- эндоскопические исследования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю заболевания (давность выполнения не более 10 дней для эрозивно-язвенных, воспалительных поражений и 1 месяца для опухолевых процессов).

При направлении на оперативное лечение:

- общий анализ крови, тромбоциты, время свертывания, время кровотечения
- общий анализ мочи
- анализ крови на RW

- группу и Rh-фактор
- билирубин, мочеви́на, Креатинин
- протромбиновый индекс
- фибриноген
- сахар крови
- общий белок.

Давность выполнения анализов – не более 10 дней.

- ЭКГ (давность выполнения – по показаниям)
- R-графия грудной клетки (давность выполнения – по показаниям)
- консультация терапевта с заключением (развернутый терапевтический диагноз)
- консультация гинеколога с результатами анализов – в течение недели
- заключение специалиста при наличии прогностически значимого сопутствующего заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.) о возможности и условиях оперативного вмешательства.

Кроме того, при плановой госпитализации в специализированные отделения стационара на догоспитальном этапе проводятся дополнительные исследования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю заболевания.

При отсутствии необходимого для госпитализации клинического минимума исследований, пациентам предлагается выполнить недостающие обследования на платной основе в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

### **1.7. Правила и порядок госпитализации пациентов на платной основе**

На платной основе услуги оказываются в плановом порядке:

- пациентам по личной инициативе, сверх установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Удмуртской Республике;
- лицам, не имеющим полис ОМС в соответствии с действующим законодательством.

Госпитализация пациентов на внебюджетной основе в отделения стационара осуществляется при оплате лечения: 1) за наличный расчет, 2) по договору ДМС, 3) по договору БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с другими организациями (учреждениями) на медицинское обслуживание.

Госпитализация пациентов на внебюджетной основе осуществляется в лечебно-диагностическое и профильные отделения стационара после консультации врача-специалиста поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» или ОВБД с необходимым объемом обследования по данной нозологии. Дата госпитализации согласовывается с заведующим профильным отделением. Отсутствующие необходимые анализы и исследования оплачиваются дополнительно.

При оплате стационарного лечения за наличный расчет с пациентом заключается «Договор возмездного оказания услуг», после оплаты договора пациенту выдается кассовый чек и талон на оказание медицинских услуг.

При оплате лечения по полису ДМС или по договору с другими организациями (учреждениями) пациенту оформляется талон на медицинские услуги (с соблюдением условий договора).

На основании направления врача-специалиста ОВБД и талона на оказание медицинских услуг в приемном отделении оформляется медицинская карта стационарного больного (история болезни). Оформление медицинской карты стационарного больного (история болезни) в приемном отделении производится в порядке общей очереди. Врач (медицинская сестра) приемного отделения на титульном листе указывает: вид оплаты, полное название страховой компании, серию, номер медицинского полиса ДМС; для частных лиц, оплативших стационарное лечение – отметку «оплачено» и № квитанции.

ОВБД находится в здании поликлиники, 1 этаж, каб. №№ 98-102; тел. 46-43-84, 20-48-00.



*В случаях экстренной госпитализации пациентов, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию:*

- военнослужащих
- лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел
- Государственной противопожарной службы РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
- сотрудников уголовно-исполнительной системы
- таможенной системы РФ и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ
- имеющих специальные звания, в связи с исполнением обязанностей военной и приравненной к ней службы
- осужденных к лишению свободы, отбывающих наказание в исправительных учреждениях
- иностранных граждан
- др., а так же пациентов, имеющих полисы ДМС, заведующий профильным отделением и заведующий приемным отделением в течение 1 (одних) суток информирует ОБД или на следующий день после выходных или праздничных дней.

## 2. Порядок госпитализации в отделения терапевтического профиля

### 2.1. Региональный сосудистый центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

Региональный сосудистый центр создан на базе БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» и осуществляет:

1. Оказание медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), с острым коронарным синдромом из муниципальных образований в соответствии с прикреплением, утвержденным настоящим приказом;
2. Внедрение новых технологий диагностики и лечения сосудистых заболеваний мозга, острого коронарного синдрома;
3. Консультативную помощь больным с ОНМК и острым коронарным синдромом из муниципальных учреждений здравоохранения;
4. Организацию и координацию профилактической и лечебно-диагностической работы по проблемам сосудистых заболеваний в муниципальных учреждениях здравоохранения, в том числе в первичных сосудистых центрах;
5. Эпидемиологический мониторинг в рамках программ "Территориально-популяционный регистр инсульта и инфаркта", "Госпитальный регистр инсульта и инфаркта" в муниципальных образованиях, прикрепленных к региональному сосудистому центру;
6. Разработку на основе эпидемиологического мониторинга рекомендаций для оптимизации системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
7. Подготовку семинаров, совещаний, конференций и других мероприятий по проблемам сосудистых заболеваний;
8. Участие в подготовке материалов, телепередач по диагностике, профилактике, лечению и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями.

В составе регионального сосудистого центра на базе БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР" следующие структурные подразделения:

- приемное отделение с отдельным входом; круглосуточно функционирующие отделения лучевой диагностики; служба ультразвуковой диагностики; клинично-диагностическая лаборатория; отделение нейрореанимации на 12 коек; отделение острого инсульта на 48 коек; кабинет ангиографии с возможностью коронарографии и церебральной ангиографии; нейрохирургическое отделение на 30 коек; операционная для проведения экстренных нейрохирургических операций больным с ОНМК; круглосуточный консультативный центр, в том числе с возможностью телемедицинской связи и оказания медицинской помощи по системе санитарной авиации; кабинет госпитального регистра; кардиологическое отделение на 30 коек.

Перечень территорий Удмуртской Республики, прикрепленных к сосудистому центру БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», оказывающему помощь больным с ОНМК: Завьяловский район, Малопургинский район, Якшур-Бодьинский район: г. Ижевск: Индустриальный район, Октябрьский район, Ленинский район.

*Госпитальный этап:*

1. При поступлении пациента с признаками ОНМК в отделение в экстренном порядке осматривается дежурным врачом
2. После осмотра пациенту в экстренном порядке проводится компьютерная томография (КТ) или высокопольная магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга для уточнения диагноза
3. По результатам обследования невролог определяет тактику дальнейшего лечения и ЛПУ:
  - госпитализация в отделение или блок интенсивной терапии и реанимации первичного или регионального сосудистого центра;
  - госпитализация в неврологические отделения ЛПУ по месту медобслуживания;
  - госпитализация в терапевтические отделения ЛПУ по месту медобслуживания;

- перевод больного в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" и БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР" для оперативного лечения при наличии показаний при ОНМК.

Противопоказания к госпитализации в первичный и региональный сосудистый центр:

- полиорганная недостаточность у больных на фоне хронических заболеваний печени (цирроз), почек (терминальная хроническая почечная недостаточность);
- сахарный диабет тяжелой степени в стадии декомпенсации;
- наличие подтвержденного злокачественного новообразования 3 - 4 стадии, в том числе злокачественных заболеваний крови;
- ранее перенесенное ОНМК с остаточными явлениями в виде грубых двигательных нарушений или выраженного психоорганического синдрома;
- хронический алкоголизм 2-3 стадии;
- тяжелая сердечно-сосудистая патология (аневризма сердца и крупных сосудов, декомпенсированные пороки сердца, сердечная недостаточность ПБ и выше);
- противопоказания к проведению тромболитической терапии.

Больные, имеющие эти противопоказания, госпитализируются в неврологические или терапевтические отделения по месту медобслуживания.

Перевод в региональный сосудистый центр осуществляется по решению дежурной бригады этого центра.

**Неврологическое отделение (в т. ч. койки интенсивной терапии)  
для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения  
(тел. 46-55-77, 46-55-35)**

В неврологическое отделение пациенты направляются в экстренном и плановом порядке.

1. *Показания к экстренной госпитализации:* острые состояния с поражением нервной системы, требующие неотложных мероприятий (эпилептический статус, серия эпилептических припадков, миастенический криз, острые нейропатии и др.).
2. *Порядок госпитализации:*
  - 2.1. Направление от невролога поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».
  - 2.2. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи.
  - 2.3. Перевод из отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» и других стационаров республики.
  - 2.4. Самостоятельное обращение пациентов в приемный покой БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».
3. *Показания к плановой госпитализации:*
  - 3.1. Острые и хронические заболевания нервной системы, требующие уточнения диагноза и коррекции терапии в условиях специализированного стационара.
  - 3.2. Вертеброгенные заболевания в стадии обострения, требующие специализированной помощи.
  - 3.3. Проведение трудовой экспертизы и экспертизы лиц, направленных РВК при заболеваниях нервной системы.
  - 3.4. Обследование, уточнение диагноза и установление связи неврологических заболеваний с профессией, направление в республиканский профпатологический центр.
  - 3.5. Миастения, рассеянный склероз, полинейропатия Гийен-Барре и другие демиелинизирующие заболевания нервной системы в стадии обострения.
4. *Порядок госпитализации плановых пациентов:*
  - 4.1. Пациенты в неврологическое отделение госпитализируются по направлению врача-невролога поликлиники БУЗ «1 РКБ МЗ УР».
  - 4.2. При госпитализации у пациента должно быть:
    - а) паспорт;
    - б) полис ОМС;
    - в) направление на плановую госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности;
    - г) данные обследований.

5. *Перечень обследований, необходимых для плановой госпитализации:*
  - а) полный анализ крови, мочи;
  - б) анализ крови на сифилис;
  - в) ЭКГ;
  - г) флюорография или рентгенография грудной клетки.
- 5.1. При поражении головного мозга:
  - а) рентгенография черепа в двух проекциях;
  - б) консультация офтальмолога (острота зрения, глазное дно, поля зрения);
  - в) консультация психиатра; нейрохирурга по показаниям.
- 5.2. При заболеваниях периферической нервной системы и спинного мозга:
  - а) рентгенография позвоночника в двух проекциях;
  - б) консультация гинеколога, уролога;
  - в) ЭМГ по показаниям;
  - г) консультация нейрохирурга по показаниям;
  - д) МРТ позвоночника по показаниям.

**Кардиологическое отделение**  
(тел. 46-55-78)

В кардиологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» пациенты могут быть направлены в экстренном и плановом порядке.

*1. Показания к экстренной госпитализации*

- 1.1. Гипертонический криз, не купирующийся на госпитальном этапе.
- 1.2. Нестабильная стенокардия без нарушения гемодинамики.
- 1.3. Наджелудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики.

*2. Порядок госпитализации по экстренным показаниям*

- 2.1. Пациент может быть направлен врачом консультативной поликлиники.
- 2.2. Переведен из отделений стационара БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

*3. Показания к плановой госпитализации*

- 3.1. ИБС, утяжеление ее состояния или требующее подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара.
- 3.2. Артериальная гипертония симптоматическая, тяжелое течение.
- 3.3. Рефракторная артериальная гипертония 2-3 степени тяжести.
- 3.4. Острый миокардит и хронический миокардит в период обострения.
- 3.5. Кардиомиопатия (КМП), декомпенсация.
- 3.6. Хроническая сердечная недостаточность.
- 3.7. Острый перикардит, без признаков тампонады.
- 3.8. ИБС. Подострый инфаркт миокарда со стабильной гемодинамикой.

*4. Для госпитализации в кардиологическое отделение необходимы следующие обследования:*

- полный анализ крови с формулой, тромбоцитами;
- биохимическое исследование крови: глюкоза, трансаминазы, креатинин, калий, натрий, холестерин, триглицериды, бета- липопротеиды, фибриноген, СРБ, RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография грудной клетки;
- ЭХО-КГ;
- суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям);
- СМАД (по показаниям);
- УЗИ почек;
- консультации: гинеколога, невролога, окулиста, эндокринолога, аритмолога (по показаниям).

**Нейрохирургическое отделение**  
(тел. 46-86-61,44-99-50)

1. Кто может быть госпитализирован в нейрохирургическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗУР»:

1.1 Пациенты государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

1.2 Детское население государственных и муниципальных учреждений здравоохранения

2. Показания для госпитализации в нейрохирургическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

2.1 Острое нарушение мозгового кровообращения.

2.1.1 Геморрагический инсульт

- субкортикальная гематома (более 20 см) с нарушением сознания не глубже сопора

- мозжечковая гематома 10-15 см<sup>3</sup>

- путамэнальные гематомы, имеющие масс-эффект, компримирующие желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков

- окклюзионная гидроцефалия при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола, при гемотампонаде желудочков

2.1.2 Артериальные аневризмы (АА).

2.1.3 Артерио-венозные мальформации (АВМ).

2.1.4 Ишемический инсульт в результате окклюзии или стеноза внутренней сонной артерии атеросклеротической бляшкой.

2.2 Изолированная закрытая и открытая черепно-мозговая травма независимо от степени тяжести (при ДТП).

2.3 Сочетанная ЧМТ (при ДТП).

2.4 Нейрохирургическая патология у детей из районов и городов республики.

3. Правила госпитализации в нейрохирургическое отделение

3.1 Пациенты в отделение госпитализируются после консультации нейрохирурга путем:

- консультации по телефону;

- телемедицинской связи;

- выезда нейрохирурга в ЛПУ;

- транспортировки больного в нейрохирургический центр бригадой ССМП (тел. диспетчера приемного отделения: 46-56-82).

3.2 Плановая консультация нейрохирурга проводится после обязательного обследования больного (рентгенография черепа, эхоэнцефалоскопия, полный анализ крови, мочи, биохимические показатели крови (калий, натрий, общий белок и фракции, АлТ, АсТ, тимоловая проба), коагулограмма (МНО, АЧТВ, тромбоциты, при невозможности время свертывания, время кровотечения, фибриноген, ПТИ), ЭКГ, МРТ или СКТ, при предположении наличия артериальной аневризмы, артерио-венозной мальформации -проводится МР-ангиография, СКТ-ангиография)

3.3 Плановая консультация нейрохирурга проводится:

- взрослое население понедельник, пятница с 13:00 до 14:00 (каб. заведующего НХО)

- детское население вторник, четверг с 13:00 до 14:00 (поликлиника БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР)

4. Порядок госпитализации

4.1 Документы, необходимые для госпитализации

При госпитализации в нейрохирургическое отделение БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР у пациента должны быть:

- паспорт

- полис ОМС (актуальный)

- направление на госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности

- данные обследований

4.2 Правила перевода пациента

4.2.1 Перевод пациентов из стационаров государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (кроме г. Ижевска) в рабочее время осуществляется только по согласованию с заведующим отделением (дублером) по телефону

4.2.2 В выходные, праздничные дни и в нерабочее время решение о переводе принимает дежурный нейрохирург

4.2.3. В направлении из государственного или муниципального ЛПУ должны быть указаны ФИО врача, с кем была договоренность о переводе, подробная выписка, согласованная дата госпитализации

5. *Объем обследования при плановой госпитализации или переводе пациентов из ЛПУ*

- полный анализ крови с формулой
- полный анализ мочи
- анализ крови на RW - в течение 1 месяца
- флюорография легких - в течение 1 года
- ЭКГ в течение 1 месяца
- консультации специалистов при наличии прогностически значимого сопутствующего заболевания с заключением о возможном оперативном лечении - в течение недели
- рентгенография черепа
- эхоэнцефалоскопия
- биохимические показатели крови (калий, натрий, общий белок и фракции, АлТ, АсТ, тимоловая проба)
- коагулограмма (МНО, АЧТВ, тромбоциты, при невозможности время свертывания, время кровотечения, фибриноген, ПТИ)
- МРТ или СКТ, при предположении наличия артериальной аневризмы, артерио-венозной мальформации - проводится МР-ангиография, СКТ-ангиография)

6. *Перевод больных из нейрохирургического отделения БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР на долечивание производится:*

- в первичные сосудистые центры при необходимости интенсивной терапии
- в отделения восстановительного лечения
- в неврологические отделения
- в специализированное отделение ОАО «Санаторий «Металлург»
- в ЛПУ по месту обслуживания.

*Перевод пациента осуществляется в установленном в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» порядке по согласованию с заведующим нейрохирургическим отделением по телефону, в нерабочее время – с дежурным нейрохирургом.*

7. *Показания к плановой консультации нейрохирурга*

7.1 Транзиторная ишемическая атака в «холодном» периоде в зависимости от неврологического дефицита.

7.2 Предположение на наличие АА, АВМ после перенесенного субарахноидального кровоизлияния

7.3. Постинсультная киста, вызывающая компрессию головного мозга 7.4 Состояние после ишемического инсульта с целью решения вопроса целесообразности операции

- 1) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
- 2) эндартерэктомия.

## **2.2. Пульмонологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-55-80, 46-55-80)**

*Лечению в пульмонологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:*

1. Бронхиальная астма, среднетяжёлое и тяжёлое течение, обострение.
2. ХОБЛ, среднее и тяжёлое течение, обострение.
3. Пневмонии;
4. Диссеминированные процессы в лёгких.

5. Больные, нуждающиеся в проведении дифференциальной диагностики по поводу туберкулёза лёгких и злокачественных новообразований.
6. Пороки развития легких, наследственные заболевания, в том числе муковисцидоз.
7. Обследование призывников с патологией лёгких.
8. Обследование для МСЭК с патологией лёгких (по показаниям).
9. Больные с деструктивными пневмониями лёгких, с полостью абсцесса не более 3 см в диаметре.
10. Бронхоэктатическая болезнь.
11. Отравление угарным газом.
12. Грибковые заболевания лёгких.
13. Профессиональные заболевания бронхо-лёгочной системы.
14. Анафилактический шок на введение медикаментов, укусы перепончатокрылых насекомых.
15. Бронхиальная астма в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.
16. Острая крапивница и отёк Квинке.
17. Хроническая крапивница в фазе обострения и фазе ремиссии для аллергологического обследования.
18. Круглогодичный аллергический ринит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.
19. Сезонный аллергический ринит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.
20. Лекарственная аллергия (острые токсико-аллергические реакции на медикаменты).
21. Инсектная аллергия (аллергические реакции на укусы перепончатокрылых – пчёл, ос, шмелей, шершней).
22. Атопический дерматит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.
23. Контактный аллергический дерматит.

Для госпитализации в пульмонологическое отделение требуются следующие обследования:

- СРБ, фибриноген, общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, К+, Na+, мочевины, креатинин, сахар крови;
- полный анализ мокроты
- анализ мокроты на БК
- спирография
- R-графия лёгких в 2 проекциях (по показаниям);
- консультация отоларинголога (по показаниям).

*Дополнительно:*

При острой и хронической крапивнице:

- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза крови)
- копрограмма
- бактериологическое исследование фекалий (анализ кала на дисбактериоз)
- ЭКГ
- УЗИ органов брюшной полости
- ФПГ
- консультация дерматолога (по показаниям).

### **2.3. Нефрологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 20-48-22, 46-55-84)**

Лечению в нефрологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующее заболевания:

1. Острый и обострение хронического пиелонефрита.
2. Острый гломерулонефрит.
3. Хронический гломерулонефрит в фазе обострения.
4. Хроническая почечная недостаточность.
5. Артериальная гипертония неясного генеза.
6. Диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических) методов и пункционной биопсии почки.
7. Лица призывного возраста по направлению военно-врачебных комиссий.
8. Экстрагенитальная патология нефрологического профиля при беременности.
9. Осуществление реабилитации больных с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях, а также реципиентов аллогенной почки после выписки их из отделения/центра трансплантации.

Для направления в нефрологическое отделение требуются следующие обследования:

- клинический минимум;
- УЗИ почек;
- анализ крови креатинин;
- посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
- консультация офтальмолога (глазное дно при артериальной гипертонии);
- обзорная и внутривенная урография для лиц призывного возраста.

### **2.4. Гастроэнтерологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-52-92, 46-55-83)**

Лечению в гастроэнтерологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. резистентные к лечению формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;
2. ахалазия кардии;
3. резистентная к лечению язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
4. тяжелые обострения хронического панкреатита;
5. активное течение хронических вирусных гепатитов В,С и D, алкогольного гепатита, аутоиммунного гепатита, криптогенного гепатита;
6. циррозы печени в стадии декомпенсации;
7. жировая болезнь печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени;
8. метаболические заболевания печени (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова);
9. заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающие с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста;
10. активное течение неспецифического язвенного колита и болезни Крона;
11. неосложненные формы дивертикулярной болезни кишечника;
12. резистентные формы функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника, синдрома функциональной абдоминальной боли);
13. осуществление госпитального этапа реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения;
14. диагностика (дифференциальная диагностика) заболеваний гастроэнтерологического профиля с использованием комплекса лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических, эндоскопических) методов, предусмотренных в специализированном отделении.
15. лица призывного возраста по направлению военно-врачебных комиссий;



16. экстрагенитальная патология гастроэнтерологического профиля при беременности;
17. Проведение эндоскопических вмешательств в условиях эндоскопического отделения при наличии показаний к проведению подготовки и последующего наблюдения врачом-гастроэнтерологом.

Для госпитализации в гастроэнтерологическое отделение требуются следующие обследования:

1. Клинический минимум
2. Анализ кала, сахар крови.
3. ФГС.
4. УЗИ внутренних органов.
5. Печеночные пробы у больных с заболеваниями печени.
6. RRS у больных с заболеванием кишечника.
7. Маркеры вирусных гепатитов у больных с заболеваниями печени.

### **2.5. Гематологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-56-72,46-85-62)**

Лечению в гематологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. Лейкемии и лимфопролиферативные заболевания, в том числе лимфома Ходжкина.
2. Депрессии кроветворения.
3. Агранулоцитоз.
4. Идиопатические иммунные тромбоцитопении.
5. Гемолитические анемии.
6. Железодефицитные, мегалобластные анемии, рефрактерные к ранее проводимому лечению, требующие установления генеза анемии.
7. Гемоглобинопатии.
8. Геморрагические диатезы.

Для госпитализации в гематологическое отделение требуется следующее обследование:

- полный анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоцитами; ретикулоцитами.

По показаниям:

- ультразвуковое исследование внутренних органов
- миелограмма
- данные гистологического исследования лимфатических узлов
- исследование системы гемостаза
- рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта
- ФГС
- ирригоскопия
- трансаминазы, билирубин
- консультация гинеколога, проктолога.

*Показания определяются гематологом, консультирующим больного и направляющим его на стационарное лечение в гематологическое отделение.*

### **2.6. Эндокринологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.46-55-82, 46-53-92)**

Лечению в эндокринологическом отделении подлежат пациенты со следующими заболеваниями:

1. Сахарный диабет I тип впервые выявленный
2. Сахарный диабет I и II тип с установленным диагнозом
3. Гестационный диабет
4. Сахарный диабет беременных
5. Патология гипоталамо-гипофизарной системы
6. Патология щитовидной и паращитовидных желез

7. Патология надпочечников и половых желез
8. Иная эндокринная патология
9. Больные с эндокринной патологией, нуждающиеся в предоперационной подготовке или коррекции эндокринного статуса после оперативного лечения
10. Неотложные состояния, требующие лечения и динамического наблюдения в ПИТ (диабетическая кетоацидотическая кома, прекома, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, гипогликемическая кома, острое надпочечниковая недостаточность – криз, тиреотоксический криз и другие неотложные состояния в эндокринологии)

Для госпитализации в эндокринологическое отделение требуются следующие виды обследования:

*Для всех групп больных:*

- клинический минимум
- измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет.

*Дополнительно:*

*а) для пациентов с сахарным диабетом:*

- сахар крови, мочи
- анализ мочи на ацетон
- консультация невролога и окулиста
- УЗИ внутренних органов
- ЭКГ.

*б) сахарный диабет беременных:*

- полный анализ крови, мочи
- сахар крови, мочи
- анализ мочи на ацетон
- консультация гинеколога-перинатолога, генетика, невролога, окулиста
- УЗИ внутренних органов
- ЭКГ.

*в) гестационный диабет:*

- полный анализ крови, мочи
- сахар крови, мочи
- анализ мочи на ацетон
- консультация гинеколога-перинатолога, генетика, невролога, окулиста
- УЗИ внутренних органов
- ЭКГ.

*Для пациентов с заболеваниями щитовидной железы:*

- холестерин
- УЗИ щитовидной железы
- кровь на гормоны щитовидной железы
- ТТГ, СТ<sub>4</sub> (по возможности)
- при наличии узлов – консультация хирурга
- при наличии крупных узлов (более 2,5 см), при подозрении на малигнизацию – консультация онколога с цитологическим исследованием.

*Для пациентов с патологией гипоталамо-гипофизарной системы:*

- R-графия турецкого седла (наличие снимка и его описания)
- по возможности КТ или ЯМР
- консультация нейрохирурга
- гормональный профиль (пролактин, ЛГ, ФСГ, СТГ, АКТГ, кортизол) по назначению эндокринолога.

*Для пациентов с дисфункцией гонад-гипоонадизма:*

- рентгенография кисти с описанием костного возраста
- гормоны пролактин, ЛГ, ФСГ, тестостерон, кортизол, эстроген, прогестерон (по назначению эндокринолога)
- консультация уролога (мужчины)
- консультация генетика.

### 3. Порядок госпитализации в отделения хирургического профиля

#### 3.1. Ортопедическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-87-37)

Показания для госпитализации в ортопедическое отделение:

1. Дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов, сопровождающиеся болевым синдромом и тугоподвижностью.
2. Неправильно сросшиеся, не сросшиеся переломы и ложные суставы костей с нарушением функции сегмента конечности, либо с выраженной деформацией.
3. Посттравматические заболевания с нарушением функции суставов.
4. Застарелые вывихи и перелома-вывихи суставов.
5. Застарелые повреждения крупных сухожилий и связочного аппарата суставов.
6. Врожденные аномалии развития и деформации сегментов конечностей и позвоночника.
7. Новообразования костно-мышечной системы.
8. Заболевания и последствия травм позвоночника.
9. Консервативно-восстановительное лечение после реконструктивных операций на костно-мышечной системе.
10. Ортопедические осложнения у больных гемофилией А.

Для госпитализации в ортопедическое отделение требуется дополнительно к клиническому минимуму обследований:

- МРТ, СКТ (по показаниям), УЗИ сосудов нижних конечностей (по показаниям).
- При госпитализации при себе нужно иметь костыли (при необходимости).

#### 3.2. Урологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 20-48-44, 46-17-88)

Лечению в урологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. Мочекаменная болезнь и ее осложнения.
2. Воспалительные заболевания мочеполовой системы;
3. Аномалии развития органов мочеполовой системы,
4. Травмы органов мочеполовой системы и их последствия;
5. Онкозаболевания органов мочеполовой системы.

Для госпитализации в урологическое отделение требуется дополнительно к клиническому минимуму обследований:

1. УЗИ (почек, мочевого пузыря, простаты и др.).
2. ТРУЗИ (простаты при необходимости).
3. Рентгенологические исследования (обзорная и экскреторная урография и (или) СКТ, и (или) МРТ).
4. ПСА при заболеваниях простаты (подозрении на онкопроцесс).
5. При направлении на оперативное лечение :
  - гепатиты В и С;
  - К, Na, МНО, АЧТВ, РФМК (при общем обезболивании).

#### 3.3. Отделение травмы кисти БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел 46-17-87)

Показания для направления в отделение травмы кисти БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

1. Раны кисти и пальцев с повреждением двух и более сухожилий разгибателей, застарелое повреждение сухожилий разгибателей, требующие реконструктивных операций.
2. Раны кисти и предплечья с повреждением сухожилий сгибателей, нервов, крупных сосудов. Травмы кисти и предплечья, сопровождаемые повреждением костей, полученные циркулярными пилами, наждачными кругами и др. (первично-поврежденные ранящим снарядом).

3. Травматические обрывы кисти, сегментов кисти, предплечья.
4. Множественные открытые переломы, вывихи и переломо-вывихи в суставах кисти и в лучезапястном суставе, в том числе и закрытые вывихи и переломы, при которых необходимо стационарное лечение.
5. Закрытые переломы и вывихи костей кисти и лучезапястного сустава при неэффективности их лечения в амбулаторных условиях.
6. Открытые переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стоп, повреждения сухожилий пальцев стоп, в том числе и ахиллова сухожилия (пациенты из городов, кроме г. Ижевска и районов республики).
7. Переломы лучевой кости в «типичном» месте, нижней трети локтевой кости со смещением отломков, не поддающиеся консервативному лечению (жители районов республики).
8. Врожденные аномалии развития, деформации кисти, артрозы суставов кисти, пальцев, лучезапястного сустава, дегенеративно-дистрофические заболевания кисти, доброкачественные новообразования, последствия травм.
9. Консервативно-восстановительное лечение заболеваний и последствий травм кисти при отсутствии возможности лечения по месту медобслуживания (жители районов республики).

При направлении на оперативное лечение в условиях общего обезболивания пациенты должны иметь дополнительно к клиническому минимуму обследований: рентгенографию при повреждении костей и суставов.

#### **3.4. Хирургическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 20-48-40, 46-86-94)**

Показания для госпитализации в хирургическое отделение:

1. Заболевания эндокринных желез, требующие хирургического лечения. Пациенты с «токсическим зобом», после предоперационной подготовки в эндокринологическом отделении БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».
2. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта, требующие хирургического лечения и коррекции.
3. Общехирургические заболевания, требующие оперативного лечения.
4. Грыжи всех локализаций.
5. Доброкачественные образования мягких тканей, больших размеров «опасной локализации».
6. Ранние или поздние послеоперационные осложнения.
7. Ургентная патология органов брюшной полости.

#### **3.5. Колопроктологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-24-60)**

Показания для плановой госпитализации в колопроктологическое отделение:

1. Патология прямой кишки:
  - геморрой 2 ст.-4ст.
  - анальная трещина
  - ректальные свищи
  - полипы, ворсинчатые опухоли
  - идиопатический анальный зуд
  - прокталгия
  - эпителиально-копчиковый ход
  - дермоидные кисты
  - ректоцеле
  - кокцигогиния
  - перианальные кондиломы

- посттравматическая слабость сфинктера.
- 2. Патология ободочной кишки:
  - обследование кишечника - колоноскопия, ирригоскопия
  - болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, средней и тяжелой степени тяжести
  - полипы, ворсинчатые опухоли.
  - дивертикулез толстой кишки.
- 3. Неклодистриальная флегмона, другая гнойная инфекция мягких тканей с тяжелым течением.
- 4. Длительно незаживающие раны (диабетическая стопа), трофические язвы.
- 5. Кишечные свищи.
- 6. Абсцессы брюшной полости – состояния после оперативных вмешательств.

Госпитализация и переводы пациентов с общехирургической гнойной патологией из стационаров городов и районов республики проводится по договоренности с заведующим отделением. Переводы из медицинских учреждений г. Ижевска не производятся.

Показания для экстренной госпитализации больных:

- острый парапроктит
- абсцесс эпителиально-копчикового хода
- травма промежности, инородные тела прямой кишки
- кровотечения из прямой кишки и ободочной кишки при исключении желудочного кровотечения и острого живота
- острый геморрой 2-3 ст.
- острая гнойная хирургическая патология в день дежурства хирургического отделения по Ижевску в соответствии с графиком.

Экстренная госпитализация осуществляется при направлении из поликлиник города Ижевска, доставленных ССМП и после осмотра врача колопроктолога.

При направлении пациента на оперативное лечение дополнительно к клиническому минимуму обследования необходимы:

- ректороманоскопия;
- ирригоскопия при патологии ободочной кишки;
- колоноскопия;
- УЗИ, ФГС при хроническом заболевании толстой кишки.

### **3.6. Оториноларингологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (ЛОР) (тел. 46-34-39, 46-36-92)**

В плановом порядке госпитализируются пациенты со следующими заболеваниями:

1. *Заболевания носа и придаточных пазух носа:*
  - острые и хронические риносинуситы (гайморит, фронтит, этмоидит)
  - искривление перегородки носа с нарушением функции дыхания
  - носовое кровотечение
  - фурункул носа
  - полипы полости носа
  - кисты верхнечелюстных пазух
  - вазомоторные риносинуситы.
2. *Заболевания глотки:*
  - паратонзиллярный абсцесс
  - хронический тонзиллит
  - хронический фарингит
  - доброкачественные новообразования глотки.
3. *Заболевания гортани:*
  - острые и хронические ларингиты

- доброкачественные новообразования гортани
- парезы и параличи гортани
- хронические стенозы гортани.

*4. Заболевания уха и сосцевидного отростка:*

- острый гнойный средний отит
- тубоотит - хронические гнойные мезотимпаниты
- хронические гнойные эптитимпаниты
- тотальные тимпаниты (состояние после операции на ухе)
- острые и хронические мастоидиты
- тимпаносклероз
- адгезивный средний отит
- болезнь Меньера, др. головокружения неясного характера
- лабиринтиты
- острая и хроническая сенсоневральная тугоухость.

В экстренном порядке госпитализируются пациенты со следующими заболеваниями:

1. Острые и хронические стенозы гортани.
2. Носовое кровотечение.
3. Паратонзиллярный абсцесс.
4. Отогенные внутричерепные осложнения.
5. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.
6. Инородные тела ЛОР-органов – носа, глотки, гортани, уха.
7. Травмы ЛОР-органов.

### **3.7. Отделение челюстно-лицевой хирургии БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-10-97)**

В отделение челюстно-лицевой хирургии госпитализируются пациенты:

- с травмами и воспалительными заболеваниями мягких тканей и костей;
- врожденными и приобретенными деформациями;
- онкопатологией челюстно-лицевой области.

В экстренном порядке госпитализируются пациенты с патологией челюстно-лицевой области.

В экстренном порядке пациенты с патологией челюстно-лицевой области поступают в отделение по направлению ЛПУ УР или самостоятельно (направление оформляет дежурный врач).

В плановом порядке профильные пациенты обращаются в приёмное отделение по направлению ЛПУ УР или самостоятельно. Направление визирует зав. отделением или исполняющий обязанности заведующего.

Плановые пациенты из других республик и областей госпитализируются с направлением внебюджетного отдела БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (каб. № 100) платно.

При наличии у пациентов онкологического заболевания госпитализация осуществляется с направлением из онкологического диспансера.

### **3.8. Ожоговое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-59-24, 46-56-93)**

Экстренные пациенты поступают в отделение по направлению станции скорой медицинской помощи или самостоятельно.

Плановые пациенты обращаются в приемное отделение по направлению поликлиники, ЦРБ или самостоятельно. Плановые пациенты из других областей госпитализируются с направлением внебюджетного отдела БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (каб. № 100, поликлиники «1 РКБ») платно.

При госпитализации в плановом порядке дополнительно к клиническому минимуму необходимо:

1. Справка о контакте с инфекциями (для детей до 14 лет).

### **3.9. Гинекологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел. 46-34-89)**

Лечению в гинекологическом отделении подлежат следующие категории пациентов:

1. С доброкачественными опухолями половых органов:

- миомы матки больших размеров с нарушением функции соседних органов;
- кистомы и кисты яичников, влагалища и другой локализации;

В направлении необходимо отразить сравнительные данные роста опухоли, давность появления новых симптомов, при кровотечениях - показатель гемоглобина до и после менструации, частоту лечения в стационаре, нарушение трудоспособности, проводимое лечение и его эффективность.

2. С тубоовариальными образованиями воспалительной этиологии, особенно с подозрением на гнойные мешотчатые образования придатков матки.

Направлять не ранее, чем после одной недели неэффективной терапии в стационаре по месту жительства (по договоренности с зав. отделения)

3. С аномалиями половых органов для оперативного лечения.

4. С выпадением матки и стенок влагалища (только из центральных районных больниц).

При наличии декубитальных язв, последние должны быть излечены в стационаре по месту жительства.

5. С воспалительными процессами гениталий:

- подострые и острые процессы после неэффективной терапии в течение двух недель;
- хронические процессы с частыми обострениями, приводящие к временной потере трудоспособности.

6. Септические осложнения после родов и внебольничных абортов. Больные направляются после предварительной консультации с заведующим отделением. В выписке из истории болезни указывать состояние и статус при поступлении, копии протоколов оперативных вмешательств, проводимую терапию, количество и вид применяемых антибиотиков, переливание крови и кровезаменителей, гормональные препараты и др. средства; в динамике данные клинических и биохимических анализов, диуреза и др. показателей.

7. Нейрообменно-эндокринные синдромы.

8. Эндометриоз.

9. Гинекологические заболевания у детей из районов УР.

10. Дети до 18 лет на эндоскопические операции.

11. Беременные с угрозой прерывания беременности до 21 недели, с ранним гестозом, с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом.

12. Для прерывания беременности до 12 недель женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, у подростков до 15 лет, проживающих в районах Удмуртии.

13. Для прерывания беременности поздних сроков у женщин с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями и детей до 15 лет (до 21 недели).

14. С патологией беременности (неразвивающаяся беременность, пузырный занос, трофобластическая болезнь).

15. С бесплодием для проведения диагностических вмешательств (платно при наличии возможности проведения их в ЦРБ).

16. Для проведения эндоскопических операций.

Для планового оперативного лечения в гинекологическом отделении необходимо:

1. Клинический минимум.
2. Мазок на онкоцитологию с шейки матки
3. Бактериоскопия мазка



4. Рентгеноскопия ЖКТ (по показаниям)
5. ФГС – при опухолях яичника
6. УЗИ гениталий
7. Ирригоскопия (по показаниям при опухолях яичника)
8. Гистология или цитология эндометрия (по показаниям)
9. Санация полости рта (по возможности)
10. Заключение гинеколога - развёрнутый диагноз
11. УЗИ молочных желёз (по показаниям)
12. Кольпоскопия шейки матки (при наличии аппарата)
13. Заключение специалиста при наличии экстрагенитального заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.).

При направлении на операцию медицинской стерилизации необходимо дополнительно:

1. Письменное заявление женщины на имя зам. главного врача по акушерству и гинекологии 1РКБ.

2. При медицинских показаниях - заключение врача той специальности, к области которой относится заболевание, подписанное лечащим врачом и руководителем ЛПУ, заверенное печатью учреждения.

При направлении на прерывание беременности в поздние сроки необходимо дополнительно:

Заявление на имя зам. главного врача по акушерству-гинекологии.

Заключение комиссии ЛПУ о прерывании беременности по конкретным медицинским или социальным показаниям, заверенное печатью учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители.

### **3.10. Отделение гемодиализа БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.: 46-41-90, 46-21-83)**

*В плановом порядке поступление пациентов с ТХПН для ввода в программу ПЗПТ производится согласно решения «Комиссии МЗ УР по отбору больных с ХПН на ПЗПТ». Поступление в отделение на плановое лечение диализные пациенты с ТХПН, получающие ПЗПТ в отделении: пациенты обращаются в приёмное отделение с направлением из ЛПУ УР, либо дежурного врача отделения, либо по распоряжению дежурного администратора. Направление визирует зав. отделением или исполняющим обязанности заведующего или дежурным врачом. Плановые пациенты из других республик и областей госпитализируются с направлением внебюджетного отдела 1 РКБ (каб. № 100) платно.*

*В экстренном порядке пациенты с ТХПН поступают в отделение по направлению ЛПУ УР по согласованию с главным врачом 1 РКБ, или зам. главного врача 1 РКБ по хирургии, или по согласованию с дежурным врачом отделения гемодиализа (пациенты с объём зависимой гипертензией, отеком легких, гиперкалиемией, диализными перитонитами, остро возникшими проявлениями уремической полинейропатии, остеодистрофии, проявлениями ОПН в фазе анурии без уточненной этиологии).*

*При поступлении в плановом порядке из других ЛПУ необходимо:*

1. Направление + выписка из истории болезни.
2. Полный анализ крови, креатинин, мочевины, К, Na, белок, альбумины.
3. Полный анализ мочи + проба Реберга и Зимницкого.
4. Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg.
5. ФЛГ, ЭКГ, УЗИ почек и органов брюшной полости.
6. Паспорт, страховой полис.

1. В случае, если госпитализация проводится для проведения оперативного лечения (формирование сосудистого доступа, имплантация ПД катетера) в условиях общего обезболивания пациенты должны иметь данные дополнительных исследований (сахар крови, билирубин, ПТИ, группа крови и резус фактор, ) У пациентов с диабетической нефропатией – консультация эндокринолога с режимом введения гепаринов.

2. Плановый перевод пациентов с ТХПН в отделение гемодиализа БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» для ввода в программу ПЗПТ осуществляется только по решению «Комиссии по отбору больных с ТХПН на ПЗПТ» МЗ УР.

3. Перевод пациентов из стационаров ЦРБ, городских больниц (кроме пациентов из города Ижевска) в рабочее время осуществляется с разрешения заведующего отделением или зам. гл. врача по хирургии БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». Во время дежурства решение о переводе принимает дежурный врач.

4. В случае необходимости определения профиля отделения для плановой и экстренной госпитализации пациентов с ТХПН или ОПН, проводится согласование с заместителями главного врача 1 РКБ или дежурным администратором.

5. Амбулаторный плазмаферез для пациентов не находящихся на стационарном лечении в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» осуществляется после консультации врача отделения гемодиализа.

При себе пациент должен иметь:

- 1) Направление или выписка из истории болезни.
- 2) Полный анализ крови, белок, альбумины, ПТИ, фибриноген крови.
- 3) Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg.
- 4) Паспорт и медицинский полис.
- 5) Квитанция об оплате процедуры (при проведении плазмафереза).

### **3.11. Травматологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.: 46-35-56, 46-17-89)**

Госпитализации в травматологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания и травмы:

1. Множественная скелетная травма.
2. Сочетанная травма с преобладанием травмы опорно-двигательного аппарата.
3. Комбинированная травма с преобладанием травмы опорно-двигательного аппарата.
4. Открытые переломы при необходимости оперативного лечения.
5. Внутрисуставные переломы при необходимости оперативного лечения.
6. Все закрытые переломы при необходимости оперативного лечения.
7. Разрывы крупных сухожилий, мышц, фасций.
8. Переломы тазового кольца и требующие специализированного или оперативного лечения.
9. Невправленные вывихи, перелома-вывихи опорно-двигательного аппарата, неосложненные повреждением магистральных сосудов.
10. Разрывы связок коленного сустава, менисков, требующие оперативного лечения.
11. Травмы опорно-двигательного аппарата, осложнившиеся гнойно-септическими инфекциями.

При направлении на оперативное лечение в условиях общего обезболивания пациенты должны дополнительно к клиническому минимуму обследований рентгенограммы поврежденных сегментов.

### **III. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ**

#### **1. Порядок направления больных в эндоскопическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» на эндоскопические исследования и операции (тел.: 46-41-89)**

Эндоскопическое отделение расположено на 4 этаже стационарного корпуса (6 блок), тел.: 46-41-89 (3-70, 5-24), звонить с 15.00 до 16.00ч.

##### Общие положения:

Основным показанием к направлению является уточнение клинико-морфологического диагноза. Первичные эндоскопические исследования проводятся по месту медицинского обслуживания.

Пациенты на плановые эндоскопические исследования и операции в плановом порядке в эндоскопическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» могут быть направлены врачами специалистами поликлиники и врачами стационарных отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в соответствии с количеством выделенных квот для отделений. Экстренные пациенты направляются врачами поликлиники и стационара по согласованию с заведующим эндоскопическим отделением, при его отсутствии по согласованию с врачом-эндоскопистом, отвечающим за данный вид исследования.

Предварительная запись на исследования осуществляется при очной консультации, либо по телефону (3412) 46-41-89 с 15.00 до 16.30.

Пациенты, страдающие заболеваниями сердца, нарушением ритма сердца независимо от возраста должны иметь заключение кардиолога и ЭКГ, снятую в день эндоскопического исследования, либо накануне. Для пациентов старше 40 лет, независимо от наличия сердечной патологии, наличие ЭКГ обязательно.

Пациенты, переболевшие вирусным гепатитом, либо с подозрением на него должны иметь анализ крови на маркёры вирусного гепатита.

Все пациенты, которым по МЭС положено проведение эндоскопических исследований, должны их пройти на догоспитальном этапе по месту медицинского обслуживания. Наличие квоты из района к специалисту поликлиники (гастроэнтерологу, хирургу, проктологу и т.д.), которые затем направят больного на бесплатное эндоскопическое исследование или операцию обязательно.

##### *Фиброгастроскопии или эзофагогастродуоденоскопии (ФГС):*

##### Показания:

- эрозивно-язвенные процессы верхнего отдела желудочно-кишечного тракта неясной этиологии;
- полипы и полиповидные образования верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и толстого кишечника независимо от размеров;
- доброкачественные и подозрительные на злокачественные опухоли и опухолеподобные процессы верхнего отдела желудочно-кишечного тракта;
- желудочно-кишечные кровотечения и анемии неясной этиологии;
- несоответствие клинической картины эндоскопическому заключению, ранее проведенного ФГС;
- редкие заболевания и аномалии развития верхнего отдела желудочно-кишечного тракта;
- предраковые состояния, стриктуры пищевода, холедохолитиаз, инородные тела в верхних отделах ЖКТ.

##### При направлении на ФГС пациенту необходимо:

- направление врача БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с указанием цели ФГС;
- заключение окулиста о возможности применения атропина для страдающих глаукомой;

- протокол ФГС, выполненной по месту медобслуживания давностью не более 1 месяца;
- полный анализ крови и мочи;
- анализ на группу крови и резус фактор, время кровотечения и время свертываемости при планировании биопсии и полипэктомии.

Порядок проведения исследования:

ФГС проводится в день обращения, в порядке живой очереди, если направление идет через специалистов поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», либо по предварительной записи. Во всех остальных случаях исследование в день обращения проводится только по экстренным показаниям. Время приема на исследования с 8.30 до 13 часов. Исследования по предварительной записи проводятся в назначенное время.

Проведение ФГС пациентам, страдающим заболеваниями сердца, при подозрении на механическую желтуху возможно только после консультации специалистов поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» по профилю заболевания.

### *Колоноскопии (КС)*

Показания:

- язвенные процессы толстого кишечника
- полипы и полиповидные образования верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и толстого кишечника независимо от размеров
- доброкачественные и подозрительные на злокачественные опухоли толстого кишечника
- подозрение на источник кровотечения в толстой кишке, анемии неясного генеза
- несоответствие клинической картины эндоскопическому заключению.

При направлении на КС пациенту необходимо:

- направление врача с указанием цели КС
- данные ирригоскопии со снимками хода толстого кишечника для имеющих в анамнезе операции на органах малого таза, осложненный аппендицит, длительно текущие воспалительные процессы в органах малого таза, дивертикулёз толстого кишечника, свищи толстого кишечника, спаечную болезнь, долихосигму
- протокол колоноскопии выполненной по месту медицинского обслуживания не более 1 месяца назад в районах, где имеются колоноскопические аппараты
- полный анализ крови и мочи
- анализ на группу крови и резус фактор, время кровотечения и время свертываемости при планировании биопсии и полипэктомии.

Порядок проведения исследования

Колоноскопия проводится только по предварительной записи в назначенное время. Дату, время и порядок проведения исследования, способ подготовки определяет врач-эндоскопист.

Пациенты, имеющие в анамнезе операции на органах малого таза, осложненный аппендицит, длительно текущими воспалительными процессами в органах малого таза, дивертикулёз толстого кишечника, свищи толстого кишечника, спаечную болезнь записываются на исследование только после консультаций гастроэнтеролога или проктолога поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». Порядок и способ подготовки к исследованию определяет врач-эндоскопист.

### *Бронхоскопии (БС)*

Показания:

- гнойно-обструктивные заболевания легких;
- кровохаркание;
- опухоли и опухолеподобные образования трахеобронхиального дерева и легких;

- несоответствие клинической картины эндоскопическому заключению другого ЛПУ;
- редкие заболевания и аномалии развития трахеи и бронхов.

При направлении на БС пациенту необходимо:

- направление врача с указанием цели БС;
- рентгенограммы легких в прямой и боковой проекции;
- данные томографии при подозрениях на очаговые поражения легких
- данные спирометрии;
- протокол БС, проведенной по месту медобслуживания не более 1 месяца;
- пациенты, страдающие глаукомой, должны иметь заключение окулиста о возможности применения атропина;
- полный анализ крови и мочи;
- анализ на группу крови и резус фактор, время кровотечения и время свертываемости при планировании биопсии и полипэктомии.

Порядок проведения исследования:

Бронхоскопические исследования проводятся только по предварительной записи после консультаций пульмонолога поликлиники РКБ и врача-эндоскописта. Дату, время и порядок проведения исследования определяет врач-эндоскопист, после предварительной консультации.

*Ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ)*

Показания:

- подозрение на стриктуры желчных путей;
- подозрение на холедохолитиаз.

При направлении на исследование пациенту необходимо:

- направление врача БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с указанием цели РПХГ;
- заключение окулиста о возможности применения атропина для страдающих глаукомой;
- полный анализ крови и мочи;
- анализ мочи на диастазу или амилазу крови;
- анализ крови на билирубин, трансаминазы, ГГТ, щелочную фосфатазу, амилазу, сахар, белковые фракции;
- все остальные анализы необходимые для полостной операции и наркоза.

Порядок проведения исследования:

- консультация хирурга или гастроэнтеролога БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;
- консультация эндоскописта БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;
- диагностическая видеодуоденоскопия;
- госпитализация в хирургический или гастроэнтерологический стационар БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

*Эндоскопические операции на органах желудочно-кишечного тракта*

Показания:

- полипы и полиповидные опухоли желудочно-кишечного тракта независимо от размеров, малигнизированные полипы малых размеров;
- стриктуры верхнего отдела желудочно-кишечного и холедоха;
- холедохолитиаз;
- инородное тело желудочно-кишечного тракта (при невозможности извлечения в лечебном учреждении);
- сформировавшиеся ложные кисты поджелудочной железы;
- ахалазия кардии;
- несостоятельность желудочно-кишечных анастомозов;

- кишечные, желудочные, пищеводные свищи.

При направлении на эндоскопическую операцию необходимо:

- результаты обследования согласно МЭС по данной нозологии;
- направление от врача хирурга (при операциях на органах верхнего отдела желудочно-кишечного тракта) или проктолога (при операциях на толстой кишке) поликлиники 1РКБ;
- открытый листок нетрудоспособности для работающих пациентов при амбулаторном выполнении операции.

Порядок направления на эндоскопическую операцию:

Эндоскопические операции проводятся амбулаторно или стационарно. Условия проведения операции определяет врач-эндоскопист.

Для уточнения диагноза, решения вопроса о возможности и способе оперативного эндоскопического вмешательства, необходимости госпитализации, перед эндоскопической операцией проводится диагностическое видеоэндоскопическое исследование. Данное исследование проводится по предварительной записи заведующим эндоскопическим отделением или его дублером.

Платные эндоскопические исследования проводятся в следующих случаях: по личному желанию пациента с учетом его информированного согласия (нежелание ожидания процедуры, сверх МЭСов, невыполнение обследования по месту медобслуживания в установленном порядке, в соответствии с приказами и нормативными актами).

## **2. Порядок направления больных в службу ультразвуковой диагностики БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.: 20-48-77)**

Служба ультразвуковой диагностики в 1 РКБ представлена:

- отделением УЗД, кабинеты расположены в стационаре (3 блок, 8 этаж) и в поликлинике
- отделением УЗД роддома
- кабинетами УЗД в структуре:
  - Республиканского эндокринологического центра;
  - Центра экстракорпорального оплодотворения и репродукции.

Ультразвуковая диагностика в отделении УЗД проводится для пациентов стационара и консультативной поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» по назначению лечащего или консультирующего врача в соответствии со стандартами медицинской помощи (кроме акушерско-гинекологического профиля) в следующем порядке:

- в отделениях хирургического блока без номерков
- в отделениях терапевтического блока по квоте соответствующего отделения
- в консультативной поликлинике по номеркам, выданным врачом-специалистом (абдоминальные исследования в кабинете поликлиники, внутрисполостные УЗИ и УЗИ щитовидной железы в кабинетах стационара).

Ультразвуковая диагностика на платной основе проводится в кабинете поликлиники (абдоминальные исследования) и в кабинетах стационара (внутриполостные, поверхностные структуры, щитовидная железа, ЭхоЭКГ).

Платные УЗИ проводятся по личному желанию пациента с учетом его информированного согласия (нежелание ожидания процедуры), сверх МЭСов, невыполнение обследования по месту медобслуживания в установленном порядке, в соответствии с приказами и нормативными актами.

### ***Показания для направления пациенток в отделение ультразвуковой диагностики перинатального центра***

*Из лечебно-профилактических учреждений городов и районов республики:*

1. Беременные женщины с подозрением на врожденные пороки развития плода для диагностики конкретных форм поражения плода.

*Из медико-генетической консультации БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» :*

1. Беременные, нуждающиеся в инвазивной диагностике.
2. Беременные с моногенными или хромосомными заболеваниями.
3. Беременные с установленным семейным носительством хромосомной аномалии.
4. Беременные со значимыми отклонениями показателей биохимических маркеров.
5. Беременные, у которых выявлены эхографические маркеры хромосомных заболеваний:
  - ТВП больше или равен 3 мм.
  - Гиперэхогенный фокус в сердце плода больше или равен 3 мм.
  - Выраженный гиперэхогенный кишечник.
  - Вентрикуломегалия.
6. Беременные, имеющие в анамнезе ребенка с ВПР или прерывание беременности по поводу ВПР плода.

*Из консультативно-диагностического отделения гинекологической патологии и беременности 1 РКБ*

1. Беременные с выраженным маловодием или многоводием.
2. Беременные с тяжелой экстрагенитальной патологией (сахарный диабет, тромбофилия, тяжелая неврологическая патология и т.д.)

3. Беременные с отягощенным акушерским анамнезом (перинатальные потери, выраженная плацентарная недостаточность, аномалии развития плода в анамнезе, опухолевидные образования тела матки и придатков)
4. Беременные с подозрением на пороки развития плода и хромосомную патологию.
5. Беременные, состоящие на учёте в ОЭППриБ (по номеркам с направлением).

#### ***Необходимые документы***

При направлении на ультразвуковое исследование пациент должен иметь:

1. Направление (учетная форма №057/у-04) с указанием:

- ФИО, возраст пациента, даты направления,
- клинический диагноз,
- цель исследования

2. Результат ранее проведённого ультразвукового исследования.

На платной основе ультразвуковые исследования органов малого таза, плода и новорожденного проводятся по предварительной записи по личному желанию пациента с учетом его информированного согласия (нежелание ожидания процедуры), невыполнение обследования по месту медобслуживания в установленном порядке, в соответствии с приказами и нормативными актами.



### **3. Порядок направления больных в отделение функциональной диагностики БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.: 46-23-94)**

Отделение функциональной диагностики расположено на 8 этаже стационарного корпуса (3 блок) и в поликлинике (тел.:46-23-94).

Пациенты в отделение функциональной диагностики направляются врачами специалистами поликлиники 1 РКБ и врачами стационарных отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в соответствии с количеством выделенных квот с регистрацией очередности в установленном порядке.

1. При поступлении на стационарное лечение в плановом порядке пациенты должны иметь данные ЭКГ, проведенной по месту медобслуживания давностью не более 1 месяца (в т.ч. при поступлении в ожоговое отделение, отделение ЧЛХ, гемодиализа, в роддом).
2. При поступлении в неврологическое отделение в плановом порядке, пациенты, проживающие в г.Ижевске, должны иметь функциональные обследования согласно МЭС по данному заболеванию (ЭХО-ЭГ, ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ). При их отсутствии, пациент проходит необходимые обследования на внебюджетной основе.
3. При поступлении на стационарное лечение в плановом порядке пациентов на внебюджетной основе, необходимо иметь функциональные исследования согласно МЭС по данному заболеванию. При их отсутствии, пациент проходит необходимые обследования на внебюджетной основе дополнительно.
4. При поступлении в кардиологическое отделение в плановом порядке пациенты, проживающие в г. Ижевске, должны иметь функциональные обследования согласно МЭС по данному заболеванию («Холтер», ВЭМ, СМАД). При их отсутствии пациент проходит необходимые обследования на внебюджетной основе.

Платные функциональные исследования проводятся по личному желанию пациента с учетом его информированного согласия (нежелание ожидания очереди на исследование, сверх МЭСов, отсутствие назначения лечащего или консультирующего врача БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», невыполнение обследования по месту медобслуживания и т.д.).

#### **4. Порядок направления больных в отделение восстановительного лечения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (тел.: 46-41-80)**

Отделение располагается на 3-м этаже 6-го блока, на 1-м этаже 2-го и 3-го блоков, на 2-м этаже 2 блока стационарного корпуса. Кабинеты врачей физиотерапевтов №3605, 3611, 3615 находятся на 3-м этаже 6 блока стационарного корпуса, кабинет врача ЛФК – во 2-м блоке на 2-м этаже.

Пациенты направляются в отделение врачами:

- консультативной поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»
- внебюджетного отдела БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»
- стационарных отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»
- других ЛПУ.

Независимо от вида финансирования (ОМС, ДМС, наличный расчет и др.) пациенты должны иметь историю болезни (для стационарных больных и больных дневного стационара) или амбулаторную карту (для амбулаторных больных) с результатами обследования в рамках медико-экономического стандарта по направляемому диагнозу, в которых лечащий врач может рекомендовать необходимую процедуру или поставить задачу о лечении физическими факторами перед врачом-физиотерапевтом, врачом ЛФК. При необходимости консультации больных проводятся в палате.

Показания: острые, обострения хронических и хронические заболевания.

Для назначения процедур необходимо:

1. Женщины после 40 лет должны быть обследованы у гинеколога в текущем году в обязательном порядке. В остальных случаях - по показаниям.
2. Мужчины после 40 лет должны быть обследованы у уролога в текущем году в обязательном порядке на предмет исключения заболеваний предстательной железы (при условии проведения физиолечения на органы малого таза). В остальных случаях - по показаниям.

Порядок проведения лечения: после консультации врача-физиотерапевта лечение проводится в лечебных кабинетах с 8<sup>00</sup> до 11<sup>30</sup> и с 12<sup>00</sup> до 14<sup>00</sup>.

Физиолечение не проводится:

1. В день проведения рентгенологического, томографического, компьютерного, радиоизотопного исследования, фиброгастроколоноскопии, переливания крови, плазмофереза и других нагрудных для пациента процедур.

2. При ухудшении состояния пациента (вопрос о возобновлении назначенного физиолечения, ЛФК решает лечащий врач совместно с врачом-физиотерапевтом, врачом ЛФК).

**IV. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ  
В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»  
(тел.: 94-95-00, 46-06-57)**

Госпитализация в Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» осуществляется по направлению:

- врачей акушеров-гинекологов поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;
- врачей акушеров-гинекологов лечебно-профилактических учреждений городов и районов республики;
- станций скорой медицинской помощи городов и районов республики;
- ассистентов и заведующего кафедрой акушерства и гинекологии по согласованию с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии.

Перевод из лечебно-профилактических учреждений осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии.

Показания для госпитализации беременных и рожениц в Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

Показаниями для госпитализации пациенток в учреждения здравоохранения третьей группы (высокая степень риска) являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 36 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель;
- преэклампсия, эклампсия средней и тяжелой степени;
- холестаза, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;
- задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
- изоиммунизация при беременности тяжелой степени;
- наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- тяжелое много- и маловодие;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (токсический гепатит), острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- Беременные для инвазивного обследования (биопсия хориона, кордоцентез, амниоцентез).

Контингент обслуживания:

1. В Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» госпитализируются беременные и роженицы со всех городов и районов республики:

- с 22 недель беременности при наличии акушерской патологии;
- с 36 недель беременности при наличии экстрагенитальной патологии.

В сроке от 0 до 36 недель без акушерских осложнений при наличии экстрагенитальной патологии в профильные отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

2. Беременные и роженицы города Ижевска госпитализируются в Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» при наличии тяжелой экстрагенитальной патологией в стадии суб- и декомпенсации, тяжелым гестозом, с высоким риском материнской и перинатальной смертности, требующие специализированной помощи в многопрофильной больнице.

При направлении в Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» необходимо иметь:

- направление врача
- подробную выписку из амбулаторной карты, истории родов или истории болезни
- паспорт
- диспансерную книжку беременной
- родовой сертификат
- СНИЛС (страховое свидетельство государственного пенсионного страхования)
- полис обязательного медицинского страхования (актуальный).

Главный врач

Н.А. Михайлова