

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.

Объемы догоспитального обследования.

1. Бронхиальная астма, (наличие факторов риска смерти от бронхиальной астмы, подбор базисной терапии, отсутствие ответа на бронходилатационную терапию), дифференциальная диагностика с целью подтверждения впервые установленного диагноза БА.

2. Аллергический риносинусит, конъюнктивит (с целью углубленного аллергологического обследования при неэффективности терапии, экспертиза лиц призывного возраста, при аллергенспецифической иммунотерапии с побочными эффектами).

3. Поллиноз (сезонное обострение, в период сезонной ремиссии с целью углубленного аллергологического обследования и проведения аллергенспецифической иммунотерапии с побочными эффектами, экспертиза лиц призывного возраста).

4. Крапивница (хроническое рецидивирующее течение при отсутствии эффекта от проводимой ранее терапии, дифференциальная диагностика).

5. Ангионевротический отек (непрерывно рецидивирующее течение, дифференциальная диагностика).

6. Атопический дерматит (распространенная форма, диффузная форма, период обострения, индукция ремиссии, подбор базисной терапии, проведение углубленного аллергологического обследования).

7. Аллергический контактный дерматит (средней степени тяжести, тяжелое течение).

8. Лекарственная аллергия.

9. Сывороточная болезнь и другие поствакцинальные осложнения тяжелой степени тяжести.

10. Экзогенный аллергический альвеолит.

11. Эозинофильная пневмония для уточнения диагноза и подбора схемы терапии.

12. Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител.

13. Комбинированные иммунодефициты.

14. Общий переменный иммунодефицит.

15. Другие иммунодефициты.

Профпатологические заболевания:

1. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии:

1.1. Антракосиликоз, асбестоз, силикоз, сидероз, биссиноз, каолиноз. Пневмокониозы (не осложненные, осложненные, подозрение на пневмокониоз, др. разновидности пневмокониозов).

1.2. Пылевые и токсико-химические бронхиты.

1.3. Пневмонит, вызванный химическими веществами, газами, дымами, парами.

2. Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов.

2.1. Вибрационная болезнь.

2.2. Нейросенсорная тугоухость. Заболевания, вызываемые воздействием шума.

3. Профессиональные заболевания, вызываемые перенапряжением отдельных органов и систем профессионального генеза.

3.1. Полиневропатии верхних и нижних конечностей.

3.2. Компрессионные мононевропатии верхних и нижних конечностей.

3.3. Координаторный невроз.

3.4. Миофасциты.

3.5. Деформирующие артрозы.

4. Аллергические заболевания дыхательных путей и слизистых профессионального генеза.

5. Профессиональные заболевания химической природы.

6. Пациенты, направляемые для первичной диагностики профзаболеваний, а также лица с начальными, клинически маловыраженными формами профессиональных заболеваний.

7. Пациенты, направляемые в связи с очередным переосвидетельствованием с целью детального стационарного дообследования.

8. Пациенты, из числа лиц, работающих в условиях профессиональных вредностей и имеющие высокие факторы риска развития заболевания профессиональной этиологии.

Объем диагностических мероприятий, выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой.

2. Общий анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови (общий белок, белковые фракции, СРБ, АСЛО, мочевины, креатинин, глюкоза, билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ).

4. Анализ кала на гельминты и лямблии.

5. ЭКГ.

6. Рентгенография органов грудной клетки (давность обследования не более 6 месяцев).
7. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
8. Заключение дерматолога (при заболеваниях кожи).
9. УЗИ ГБС, поджелудочной железы (ангионевротический отек, крапивница, пищевая аллергия).
10. ФГДС+НР (аллергический дерматит, пищевая аллергия).
11. Спирометрия (при заболеваниях органов дыхания).
12. Консультация ЛОР врача при заболеваниях органов дыхания.
13. Анализ мокроты общий+эозинофилы (при заболеваниях органов дыхания).

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

□ С90.0 Множественная миелома

С88.0 Б-нь Вальденстрема

Для проведения программной полихимиотерапии индукции.

Для реиндукции в связи с прогрессией заболевания.

Общий анализ крови + ретикулоциты, тромбоциты.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, ЛДГ

Рентгенография (далее- R-графия) костей черепа, позвоночника.

□ С91.0 Острый лимфобластный лейкоз Атака I – для индукции ремиссии.

Ремиссии I для консолидации курсов противорецидивной терапии в зависимости от протокола.

Рецидив I для реиндукции ремиссии II, высокодозная полихимиотерапия, интенсивная трансфузионная терапия.

Ремиссия II – для курсов высокодозной полихимиотерапии, интенсивная трансфузионно-инфузионная терапия.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, его фракции, мочевины, креатинин, аспартатаминотрансфераза (далее-АсАТ), аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ), билирубин.

Электрокардиограмма (далее-ЭКГ).

R-графия органов грудной клетки.

Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости.

□ C91.1 Хронический лимфоцитарный лейкоз

Волосатоклеточный лейкоз

Стадия II-III, III стадия (терминальная): Снижение уровня гемоглобина менее 80 г/л, тромбоцитов ниже 30 x 10⁹/л, спленомегалия, быстрое увеличение и болезненность лимфоузлов (более 3 см в диаметре), инфекционные осложнения, геморрагический синдром, вовлечение в процесс абдоминальных и медиастинальных лимфоузлов. Необходимость трансфузий эритроцитарной массы, тромбоцитов и т.д. Те же признаки + необходимость высокодозной полихимиотерапии.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, его фракции, мочевины, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин, ЛДГ

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ C92 Миелоидный лейкоз

Идиопатический миелофиброз

Эссенциальная тромбоцитемия Стадия переходная II-III (акселерация) стадия терминальная – III (бластный криз): снижение уровня гемоглобина менее 70 г/л, тромбоцитов ниже 30 x 10⁹/л, спленомегалия, гепатомегалия, увеличение количества «бластов» в анализе крови, рефрактерность к ранее проводимому цитостатическому лечению, специфическое поражение кожи, гингивит, инфекционные осложнения.

Необходимость интенсивной трансфузионной терапии. Те же признаки стадий II-III, III + необходимость высокодозной полихимиотерапии,

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин. ЛДГ

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ C92.0 Острый миелоидный лейкоз.

C92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз.

C92.9 Миелоидный лейкоз неуточненный.

C93.0 Острый моноцитарный лейкоз Атака I для индукции ремиссии в соответствии с полихимиотерапевтическим протоколом, в ремиссии I –

для курсов противорецидивной терапии по протоколу в рецидиве – I – для реиндукции II ремиссии.

высокодозная полихимиотерапия

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.ЛДГ

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ C95.1 Хронический лейкоз неуточненного клеточного типа

Прогрессирующая анемия (уровень гемоглобина менее 70 г/л).

Тромбоцитопения менее $30 \times 10^9/\text{л}$, необходимость гемотрансфузии.

Лейкопения менее $3 \times 10^9/\text{л}$, спленомегалия, периспленит, инфаркт селезенки.

Необходимость спленэктомии, интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии, дообследование с помощью высокотехнологичных методов.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.ЛДГ

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D46 Миелодиспластические синдромы Показания к госпитализации:

а) сам факт постановки верифицированного диагноза «миелодиспластический синдром»;

б) снижение уровня гемоглобина менее 70 г/л; лейкоцитов ниже $1,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитов менее $30 \times 10^9/\text{л}$;

в) трансформация в острый лейкоз;

г) проведение очередного курса лечения.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, билирубин, сывороточное железо, ферритин.

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D50 Железодефицитная анемия Анемия тяжелой степени (уровень гемоглобина ниже 70 г/л). Дообследование: необходимость углубленного онкопоиска, фиброгастродуоденоскопия (далее-ФГДС), колоноскопия и др.

Необходимость гемотрансфузии.

Анемия средней степени тяжести (уровень гемоглобина выше 70 г/л) при рефрактерности к проводимой терапии. Дообследование: онкопоиск, уточнение характера анемии.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин, сывороточное железо, ферритин.

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы.

осмотр гинеколога, оториноларинголога, эндокринолога.

ФГДС, РРС, ирригография,

Кал на скрытую кровь

□ D51.0 Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора Уровень гемоглобина ниже 70 г/л, лейкоцитов менее 3×10^9 /л, тромбоцитов менее 100×10^9 /л. Дообследование: цитологическое, гистологическое исследование костного мозга. Необходимость гемотрансфузий. Необходимость углубленных поисковых исследований: желудочно-кишечного тракта; консультации смежных специалистов.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин, сывороточное железо, ферритин, витВ12, фолиевая кислота

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

ФГДС, колоноскопия.

□ D58 Другие наследственные гемолитические анемии
Гемолитический криз: уровень гемоглобина ниже 70 г/л, билирубина более 60 ммоль/л или гемоглобинемия, гемоглобинурия. Наличие осложнений: присоединение вторичного гепатита, калькулезного холецистита, быстрый рост размеров селезенки, гиперспленизм, тромботические осложнения, острая почечная недостаточность.

Необходимость гемотрансфузии по специальному подбору. То же + необходимость гемодиализа, плазмафереза, спленэктомии. Уточнение характера гемолиза с помощью сложных лабораторных исследований.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.ЛДГ.

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D59.1 Другие аутоиммунные гемолитические анемии

Гемолитический криз: уровень гемоглобина ниже 70 г/л, билирубина более 60 ммоль/л или гемоглобинемия, гемоглобинурия; а также присоединение тромбоцитопенической пурпуры. Дообследование то же, что при наследственных гемолитических анемиях.

Гемолитический криз: то же + необходимость гемодиализа, плазмафереза, спленэктомии, холецистэктомии; уточнение характера гемолиза с помощью сложных лабораторных тестов.

Гемоглобин более 70 г/л, клиническая компенсация, период реабилитации.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.ЛДГ.

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D61.9 Апластическая анемия неуточненная Уровень гемоглобина ниже 70 г/л, лейкоцитов менее 3×10^9 /л, тромбоцитов менее 30×10^9 /л, геморрагический синдром, инфекционные осложнения.

Хроническая апластическая анемия при стабилизации гематологических показателей: уровень гемоглобина выше 80 г/л, лейкоцитов выше 3×10^9 /л, тромбоцитов более 30×10^9 /л, отсутствие геморрагических и инфекционных осложнений, потребность в гемотрансфузиях 1 раз в неделю, лечение циклоспорином.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, ЛДГ билирубин, сывороточное железо, ферритин.

ЭКГ.

R-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D64 Другие анемии Снижение уровня гемоглобина ниже 70 г/л; симптомы поражения нервной системы; симптомы поражения желудочно-кишечного тракта. Необходимость дообследования.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, билирубин, сывороточное железо, ферритин, витВ12, фолиевая кислота

Миелограмма.

ЭКГ.

R-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

□ D66 Наследственный дефицит фактора VIII Первичный диагностический комплекс. Острый гемартроз, кровотечение, гематома обширная, почечное кровотечение.

Наличие ингибиторной формы. Необходимость полостной операции. Артропластика.

Оказание неотложной помощи.

Реабилитационные мероприятия, требующие введения фактора VIII.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Общий анализ мочи.

Коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, концентрация фибриногена, уровень фактора VIII, ингибиторы к фактору VIII).

□ D67 Наследственный дефицит фактора IX Первичный диагностический комплекс. Острый гемартроз, кровотечение, гематома обширная, почечное кровотечение.

Наличие ингибиторной формы. Необходимость полостной операции. Артропластика.

Оказание неотложной помощи.

Реабилитационные мероприятия, требующие введения фактора IX.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Общий анализ мочи.

Коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, концентрация фибриногена, уровень фактора IX, ингибиторы к фактору IX).

Документ, подтверждающий наличие фактора IX для реабилитации.

□ D68 Другие нарушения свертываемости Острый гемартроз, кровотечение, гематома обширная, почечное кровотечение. Наличие ингибиторной формы. Реабилитационные мероприятия, требующие поддерживающих введений факторов VIII, IX.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.
Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.
ЭКГ.
Р-графия органов грудной клетки.
УЗИ органов брюшной полости.
Коагулограмма: активированное частичное тромбопластиновое время (далее-АЧТВ), протромбиновое время (далее-ПВ), концентрация фибриногена.

□ D69 Пурпура и другие геморрагические состояния

D75.1 Истинная полицитемия

S94.1

Хроническая эритремия Тромбоцитопения ниже $30 \times 10^9/\text{л}$, медикаментозное лечение, трансфузии.

Тромбоцитопатия

Кровоточивость и анемизация, необходимость гемотрансфузий.

Спленэктомия.

Лечение внутривенным введением иммуноглобулина, цитостатиками, плазмаферез.

Стадия II-III.

Необходимость кровопусканий, цитафереза.

Стадия III.

Уровень гемоглобина ниже 70 г/л, тромбоцитопения, спленомегалия, необходимость гемотрансфузий, полихимиотерапии.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Длительность кровотечения.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.

ЭКГ.

Р-графия органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

Коагулограмма: АЧТВ, ПВ, концентрация фибриногена.

□ Неходжкинские лимфомы

Проведение программной полихимиотерапии

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.ЛДГ

ЭКГ

МСКТ ОГК, ОБП, ОМТ

Гистологическое заключение подтверждающее диагноз

ПЭТ КТ

□ Лейкемоидные реакции

Проведение специфического обследования для диагностики

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.

Общий анализ мочи

ЭКГ

Р-графия органов грудной

УЗИ органов брюшной полости

□ Лимфоаденопатии. Проведение диагностического поиска для исключения лимфопролиферативных заболеваний.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.

Общий анализ мочи

ЭКГ.

Р-графия органов грудной

УЗИ органов брюшной полости

□ Редкие заболевания нарушение обмена веществ (б-нь Гоше, порфириидр.)

Проведение ферментозаместительной терапии

Необходимость интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии, дообследование с помощью высокотехнологичных методов.

Общий анализ крови+ тромбоциты, ретикулоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин.

Общий анализ мочи

ЭКГ.

R-графия органов грудной

УЗИ органов брюшной полости

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.

Показания для экстренной госпитализации

острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента;

неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;

состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);

иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно. В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации.

Экстренная госпитализация:

Острые нарушения мозгового кровообращения (инфаркт головного, спинного мозга, внутричерепные кровоизлияния, преходящие нарушения кровообращения, гипертонические энцефалопатии), либо подозрения на них.

Миастения и миастенические синдромы в стадии декомпенсации.

Эпилептический статус, серия припадков, впервые возникший припадок неясной этиологии.

Острые воспалительные демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы.

Острые болевые синдромы вертеброгенной этиологии и в связи с заболеванием периферической нервной системы.

Показания для плановой госпитализации

1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;

- 2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и отсутствием диагностической базы;
- 3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
- 4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения

Плановая госпитализация:

Цереброваскулярные заболевания: дисциркуляторные энцефалопатии, последствия мозговых инсультов.

Воспалительные заболевания нервной системы и их последствия.

Травмы и последствия травм нервной системы.

Заболевания периферической нервной системы, в т.ч. вертеброгенной этиологии.

Наследственные и дегенеративно-дистрофические заболевания нервной системы.

Демиелинизирующие заболевания нервной системы.

Эпилепсия, эпилептические синдромы, синкопальные состояния неясного генеза.

Заболевания вегетативной нервной системы.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинина, общий белок альбумин, аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ), аспартатаминотрансфераза (далее-АсАТ), билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий).

Консультация окулиста (острота зрения, состояние глазного дна, поля зрения) (по показаниям).

Эхоэнцефалоскопия. (по показаниям).

Спондило и краниография (по показаниям).

Консультация психиатра и терапевта (по показаниям).

ЭКГ.

Рентгенография(флюорография) органов грудной клетки (не более 6 месяцев).

Для лиц женского пола - консультация гинеколога.

МСКТ, МРТ при наличии возможности.

НЕФРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.

Объемы догоспитального обследования.

- Острый нефритический синдром. Морфологическая диагностика, патогенетическая терапия.
- Хронический нефритический синдром. Морфологическая диагностика, патогенетическая терапия.
- Нефротический синдром. Дифференциальная диагностика, пункционная нефробиопсия.
- Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Неэффективность лечения, проведение радиоизотопных и рентгенологических методов исследования.
- Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Длительная гипертермия, лейкоцитурия, радиоизотопная диагностика.
- Хроническая почечная недостаточность. Установление стадии ХПН, решение вопроса о проведении почечно-заместительной терапии, планирование методов ПЗТ (гемодиализ, перитонеальный диализ), подготовка пациента (формирование А-В соустья).
- Поликистоз почек. Проведение рентгенологических и радиологических методов диагностики. Определение функционального состояния почек и определение тактики лечения.
- Синдром артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика между первичной и симптоматической АГ. Использование методик - сцинтиграфия почек, в/в урография, МСКТ-ангиография.
- Подагра. Подагрическая почка. Дифференциальная диагностика между первичной и вторичной подагрой. Уточнение функционального состояния почек.
- СКВ. Люпус-нефрит. Морфологическая диагностика, патогенетическая терапия.
- Амилоидоз почек. Дифференциальная диагностика, патогенетическая терапия.
- Сахарный диабет. Диабетическая нефропатия. Уточнение функционального состояния почек. Сцинтиграфия почек.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Биохимический анализ крови (белок, мочевины, креатинин, К, холестерин, сахар).
- УЗИ почек.

- ЭКГ.
- Флюорография в течение 6 месяцев.
- Консультация гинеколога (для женщин), уролог для мужчин 50 лет и старше.

ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.

1. Хронические неспецифические воспалительные болезни органов дыхания.
 - 1.1. ХОБЛ со стойким нарушением вентиляции легких, гнойно-обструктивные стенозы трахеи и крупных бронхов неопухолевидные (в том числе с ателектазом, локальной эмфиземой вторичным нагноением).
 - 1.2. Бронхоэктатическая болезнь.
 - 1.3. Затяжные, трудно поддающиеся лечению и осложненные острые пневмонии.
 - 1.4. Пневмония с карнификацией легкого, вовлечением в процесс бронхов, сосудов.
 - 1.5. Эмфизема легких, осложненная легочно-сердечной недостаточностью.
2. Пороки развития (дисплазии) легких.
 - 2.1. Кистозная гипоплазия.
3. Наследственно обусловленные болезни легких.
 - 3.1. Муковисцидоз.
 - 3.2. Поражение легких при первичных иммунодефицитных состояниях.
 - 3.3. Болезнь гиалиновых мембран (врожденная недостаточность сурфоктанной системы).
4. Грибковые заболевания (микозы) легких.
 - 4.1. Актинамикоз, аспергиллез, кандидомикоз.
5. Аллергические заболевания легких
 - 5.1. Бронхиальная астма тяжелого течения и гормонозависимая.
 - 5.2. Легочной эозинофильный инфильтрат.
 - 5.3. Аллергические альвеолиты.
6. Диффузные пневмофиброзы, гранулематозы, поражения легких неясного происхождения.
 - 6.1. Интерстициальный фиброз легких.
7. Заболевания и патологические состояния, протекающие с преимущественным поражением плевры.
 - 7.1. Плевриты инфекционной и инфекционно-аллергической этиологии негнойные для дифференциальной диагностики.
8. Пациенты, нуждающиеся в дифференциальной диагностике патологии лёгких (по направлению онкофтизиопульмонологической комиссии).

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

1. Анализ крови общий (развернутый).
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови.
4. Электрокардиограмма.
5. Спирография.
6. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
7. RW
8. Р-графия ОГК за последние 6 месяцев (архив на диске за последние 2 года).

РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

D69.0. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха)

1. С целью верификации диагноза.
2. Для подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.
4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций; СРБ; активности АсАТ, АлАТ, амилазы.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации РФ; иммуноглобулинов классов А, М, G.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

Острая ревматическая лихорадка (I00-I04)

Абсолютное показание для стационарного лечения.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации С-реактивного белка (далее-СРБ);

общего белка, билирубина, мочевины; активности

аспартатаминотрансферазы (далее - АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее – АлАТ); общей креатинкиназы*; МВ-фракции креатинкиназы* антистрептолизина-О (далее-АСЛ-О) *.

Бактериологическое исследование отделяемого из зева на наличие β-гемолитического стрептококка группы А*.

Электрокардиограмма (далее-ЭКГ).

Эхокардиограмма

(далее Эхо-КГ) *.

Р-графия органов грудной клетки/флюорография

Консультация врача - оториноларинголога *.

М02 Реактивные артропатии

М02.3 Болезнь Рейтера

1. С целью верификации диагноза в диагностически сложных случаях.

2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.

3. При обострении заболевания (II-III ст акт); развитии системных проявлений болезни, осложнений.

4. Для коррекции фармакотерапии: - в случае ее неэффективности на амбулаторном этапе;

- с целью назначения препаратов «базисной» терапии в сложных клинических случаях (наличии тяжелых сопутствующих заболеваний);

- неэффективности или развитии осложнений при предшествующем приеме препаратов «базисной» терапии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Трехстаканная проба у мочи (мужчин)/двухстаканная (у женщин).

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, глюкозы, активности

АсАТ, АлАТ.

Исследование на наличие хламидийной инфекции доступным методом.

ЭКГ.

Рентгенография пораженных суставов, илеосакральных сочленений; пораженных отделов позвоночника.

Рентгенография органов грудной клетки.

Консультация врача-гинеколога; врача-уролога.

врача-инфекциониста (при наличии энтероколита).

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

Ревматоидный артрит серопозитивный (M05-05.9)

Другие ревматоидные артриты (M06-06.9)

1. С целью верификации диагноза в диагностически сложных случаях.
2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.
3. При обострении заболевания (II-III ст акт); развитии системных проявлений болезни; осложнений.
4. С целью коррекции фармакотерапии:
 - в случае ее неэффективности на амбулаторном этапе;
 - для назначения препаратов «базисной» терапии в сложных клинических случаях (наличии тяжелых сопутствующих заболеваний);
 - неэффективности или развитии осложнений при предшествующем приеме препаратов «базисной» терапии
5. Для проведения антицитокиновой терапии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ, билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации ревматоидного фактора (далее - РФ).

Рентгенография суставов кистей, стоп; крупных суставов (по показаниям).

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

M07 Псориатические и энтеропатические артропатии

1. С целью верификации диагноза в диагностически сложных случаях.
2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.
3. При обострении заболевания (II-III ст акт); развитии системных проявлений болезни; осложнений.
4. При отсутствии эффекта от проводимой терапии на амбулаторном этапе
5. Для проведения антицитокиновой терапии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, холестерина, активности АсАТ, АлАТ.

Рентгенография илео-сакрального сочленения; пораженных отделов позвоночника.

Рентгенография наиболее пораженных суставов.

Рентгенография органов грудной клетки.

МРТ илео-сакрального сочленения, пораженных отделов позвоночника.

Консультация врача-дерматолога.

Врача гастроэнтеролога (в случае энтеропатической артропатии).

Подагра (M10-M10.9)

1. С целью верификации диагноза.

2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.

3. При отсутствии эффекта от проводимой терапии на амбулаторном этапе.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, активности АсАТ, АлАТ.

Рентгенография пораженных суставов.

Рентгенография органов грудной клетки.

Ультразвуковое исследование (далее УЗИ) почек.

ЭКГ.

Недифференцированный артрит (M13.0; M13.9)

1. С целью верификации диагноза в диагностически сложных случаях.

2. При невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.

3. При отсутствии эффекта от проводимой терапии на амбулаторном этапе.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Трехстаканная/двухстаканная проба.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; АСЛ-О, активности АсАТ, АлАТ.

Исследование сыворотки крови на наличие маркеров вирусного гепатита.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации РФ*, антител к циклическому цитруллинированному пептиду (далее АЦЦП)*; АНФ*; антител к двухспиральной ДНК*.

Определение антител классов А, М, G к хламидии трахоматис*.

Рентгенография пораженных суставов.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

Осмотр врача-гинеколога/уролога.

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

M15-M19 Артрозы (Остеоартроз крупных суставов у лиц трудоспособного возраста)

1. С целью верификации диагноза.
2. При развитии синовита с нарушением функции суставов.
3. При выраженном болевом синдроме с нарушением функции суставов и наличием противопоказаний к эндопротезированию (с целью проведения курса дистанционной гамма-терапии).

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Р-графия пораженных суставов.

M30.0 Узелковый полиартериит

1. С целью верификации диагноза.
2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.
4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Исследование сыворотки на наличие маркеров вирусного гепатита В

Иммунологическое исследование крови: определение уровня антицитоплазматических антител (далее - АНЦА) *.

Электромиография*.

Рентгенография органов грудной клетки.

Консультация невролога.

ЭКГ.

М31.4 Неспецифический аортоартериит

1. С целью верификации диагноза.
2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Ультразвуковая ангиодопплерография брахиоцефальных сосудов и брюшного отдела аорты.

Рентгенография органов грудной клетки.

КТ или МРТ-ангиография.

ЭКГ.

М45. Анкилозирующий спондилит

1. С целью верификации диагноза в диагностически сложных случаях.
2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.
3. При обострении заболевания (II-III ст акт); развитии системных проявлений болезни; осложнений.
4. При отсутствии эффекта от проводимой терапии на амбулаторном этапе
5. Для проведения антицитокиновой терапии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, холестерина, активности АсАТ, АлАТ.

Рентгенография илео-сакрального сочленения; пораженных отделов позвоночника.

МРТ* илео-сакрального сочленения, пораженных отделов позвоночника (в случае непродолжительного срока болезни).

Рентгенография наиболее пораженных суставов.

Рентгенография органов грудной клетки.

М46.9 Недифференцированная спондилоартропатия

1. С целью верификации диагноза.

2. В случае невозможности проведения адекватного обследования пациента в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие функциональной недостаточности суставов (далее ФНС) II и выше; тяжелого соматического состояния пациента.

3. При обострении заболевания (II-III ст акт); развитии системных проявлений болезни; осложнений.

4. При отсутствии эффекта от проводимой терапии на амбулаторном этапе.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, холестерина, активности АсАТ, АлАТ.

Рентгенография илео-сакрального сочленения; пораженных отделов позвоночника.

МРТ илео-сакрального сочленения, пораженных отделов позвоночника.

Рентгенография наиболее пораженных суставов.

Рентгенография органов грудной клетки.

М30.1 Синдром Чарджа-Стросс

1. С целью верификации диагноза.

2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.

3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.

4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации СРБ; билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, активности АсАТ, АлАТ-иммунологическое исследование крови: определение концентрации АНЦА.

Спирометрия.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

М30.6 Микроскопический полиангиит

1. С целью верификации диагноза.
2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.
4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение содержания АНЦА.

Рентгенография органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

ЭКГ.

М31.3 Гранулематоз Вегенера

1. С целью верификации диагноза.
2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.
4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации АНЦА.

Рентгенография органов грудной клетки.

Рентгенография придаточных пазух носа.

ЭКГ.

Консультация врача-отоларинголога с выполнением биопсии слизистой оболочки полости носа и придаточных пазух носа.

М31.5 Гигантоклеточный артериит

1. С целью верификации диагноза.
2. Для подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение содержания РФ.

Ультразвуковая ангиодопплерография магистральных артерий шеи, конечностей, аорты.

Системная красная волчанка (М32-М32.9)

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторных условиях вследствие тяжести состояния пациента.
2. При обострении заболевания.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. С целью внутривенного введения цитостатических иммуносупрессантов (циклофосфида), антицитокиновых препаратов в случае развития тяжелых органных поражений, как продолжение этапа терапии индукции и поддержания ремиссии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации антинуклеарного фактора*; антител к двухспиральной ДНК*; антител к: Sm антигену*; RNP*; гистонам*;

Антитела к Ro/SS-A и La/SS-B антигенам*; концентрации РФ.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

М33.2 Полимиозит

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторных условиях вследствие тяжести состояния пациента.
2. При обострении заболевания.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. С целью внутривенного введения цитостатических иммуносупрессантов (циклофосфида) как продолжение этапа терапии индукции и поддержания ремиссии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина*, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности креатинфосфокиназы; МВ-КФК*, миоглобина, *; альдозы* АсАТ, АлАТ; лактатдегидрогеназы

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации антисинтетазных антител (анти Jo-1) *.

Рентгенография органов грудной клетки.

Консультация врача-невролога, врача-отоневролога, врача-гинеколога.

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

Системный склероз (М34-34.9)

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие тяжести состояния пациента.
2. При обострении заболевания.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. С целью внутривенного введения цитостатических иммуносупрессантов (циклофосфида) как продолжение этапа терапии индукции и поддержания ремиссии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации АНФ; РФ; антител к топоизомеразе-1 (анти-Scl-70) *; РМ-Scl*; U3 рибонуклеопротеину*; антицентромерные антитела*.

Капилляроскопия ногтевого ложа*.

Рентгенография легких с контрастированием пищевода.

Р-графия пораженных суставов.

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

М35 Сухой синдром [Шегрена]

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие тяжести состояния пациента.

2. При обострении заболевания, развитии осложнений.

3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.

4. С целью внутривенного введения цитостатических иммуносупрессантов (циклофосфида), как продолжение этапа терапии индукции и поддержания ремиссии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, протеинограмма; холестерина, СРБ, калия, натрия, кальция; активности АсАТ, АлАТ; ЩФ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации АНФ; РФ; антител к растворимым ядерным антигенам –Ro/SS-A; La/SS-B; криоглобулинов;

Консультация врача-офтальмолога с проведением:

- теста Ширмера со стимуляцией нашатырным спиртом;-сиалографии ОУЖ

Консультация врача-офтальмолога с выполнением окраски эпителия конъюнктивы и роговицы бенгальским розовым и флюоресцеином.

УЗИ околоушных слюнных желез;

Рентграфия органов грудной клетки, рентгенография пораженных суставов.

М35.2 Болезнь Бехчета

1. С целью верификации диагноза.

2. Для подбора эффективной схемы фармакотерапии.

3. На этапах индукции и поддержания ремиссии для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатическими иммуносупрессантами.

4. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций; СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации РФ; иммуноглобулинов классов А, М, G.

УЗИ органов брюшной полости.

Ультразвуковая ангиодопплерография сосудов.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

Консультация врача-офтальмолога; врача- гинеколога.

М35.3 Ревматическая полимиалгия

1. С целью верификации диагноза.
2. Для подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. При обострении заболевания.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

УЗИ органов брюшной полости.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

М35.6 Рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях.
2. При обострении основного заболевания.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ; амилазы, щелочной фосфатазы.

ЭКГ.

М36.8 Эссенциальный криоглобулинемический васкулит

1. С целью верификации диагноза.
2. Подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Исследование сыворотки крови на наличие маркеров вирусного гепатита С.

Иммунологическое исследование крови: определение содержания криоглобулинов; РФ.

Рентгенография органов грудной клетки.

ЭКГ.

Облитерирующий тромбангиит (болезнь Винивартера-Бюргера) (М36.8; 173.1)

1. С целью верификации диагноза.
2. Для подбора эффективной схемы фармакотерапии.
3. При обострении заболевания, развитии осложнений.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, глюкозы, общего белка, холестерина, его фракций; СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Рентгенография органов грудной клетки.

Ультразвуковая ангиодопплерография сосудов верхних и нижних конечностей.

ЭКГ.

Другие перекрестные синдромы (смешанное заболевание соединительной ткани; недифференцированные заболевания соединительной ткани) (М35; М35.1)

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие тяжести состояния пациента.
2. При обострении заболевания, развитии осложнений.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. С целью внутривенного введения цитостатических иммуносупрессантов (циклофосфида), как продолжение этапа терапии индукции и поддержания ремиссии.

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимическое исследование крови: определение концентрации билирубина, мочевины, креатинина, глюкозы, общего белка, белковых фракций, холестерина, СРБ; активности АсАТ, АлАТ.

Обнаружение LE-клеток.

Иммунологическое исследование крови: определение концентрации РФ; АЦЦП*, антинуклеарного фактора*; антител к двухспиральной ДНК*; антител к (Sm антигену; RNP; гистонам; антител к растворимым ядерным антигенам -Ro/SS-A и La/SS-B антигенам; антител к топоизомеразе-1 (анти-Scl-70); PM-Scl; U3 рибонуклеопротеину; антицентромерные антитела)*. Спектр исследуемых антител определяется с учетом предполагаемой патологии.

ЭКГ.

Рентгенография органов грудной клетки.

Рентгенография пораженных суставов.

У пациентов старше 60 лет – проведение онкопоиска.

Антифосфолипидный синдром, ассоциированный с системными заболеваниями соединительной ткани (СКВ; ССД; ДМ/ПМ, СШ)

1. С целью уточнения диагноза в диагностически сложных случаях и/или невозможности проведения обследования в амбулаторно-поликлинических условиях вследствие тяжести состояния пациента.
2. При обострении основного заболевания.
3. При неэффективности фармакотерапии на амбулаторном этапе.

Выполнение обследований, необходимых для диагностики основного заболевания (СКВ, ССД; ДМ/ПМ, СШ и др) с подсчетом количества тромбоцитов в общем анализе крови.

Комплекс серологических реакций на сифилис.

Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, КВС, определение ПТВ с расчетом МНО; концентрации фибриногена.

Определение содержания антифосфолипидных антител: ВА; аКЛ IgG или IgM- изотипов; ат к β 2-ГП I IgG и/или IgM изотипов.

Рентгенография органов грудной клетки.

Ультразвуковое доплеровское сканирование сосудов.

Консультация врача-отоларинголога;

врача- стоматолога

врача- гинеколога/уролога.

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Показания для госпитализации при сахарном диабете (СД):

1. впервые выявленный СД 1 типа и специфические инсулин-нуждающиеся типы СД;
2. лечение острых осложнений;
3. недостижение целевых показателей гликемического контроля при СД 1 типа (в течение 6 мес. и более, превышение индивидуального целевого уровня HbA1c более чем на 2,5 %);
4. обучение пациентов с СД на интенсифицированной инсулинотерапии в «Школе диабета»;
5. аллергическая реакция на гипогликемические препараты;
6. беременность и СД 1 типа, гестационный СД на инсулинотерапии: в сроках до 12 недель, в 20-22, 28-32 недели при отсутствии акушерских осложнений; при развитии осложнений показана госпитализация в акушерский стационар; дородовая госпитализация в акушерский стационар – в 36-38 недель беременности;
7. беременность и СД 2 типа – при необходимости назначения инсулинотерапии; дородовая госпитализация в акушерский стационар – в 36-38 недель беременности;
8. клинически значимое ухудшение течения СД, его осложнений и сопутствующей патологии;
9. инициация интенсифицированной инсулинотерапии при любом типе сахарного диабета;
10. выраженная инсулинорезистентность при суточной дозе инсулина более 1,5 ЕД/кг массы тела;
11. планирование беременности при диабетической нефропатии ХБП С3-4 А1-3;
12. выраженный болевой синдром при диабетической невропатии, не купирующийся в амбулаторных условиях
13. установка инсулиновых помп пациентам с сахарным диабетом и проведение непрерывного суточного мониторинга глюкозы.

Показания к госпитализации при гипотиреозе:

1. осложненный гипотиреоз;
2. аутоиммунный полигландулярный синдром при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения или при появлении осложнений (сердечной, надпочечниковой, печеночной недостаточности);
3. гипотиреоидная (микседематозная) кома.

Показания к госпитализации при тиреотоксикозе:

1. декомпенсированный тиреотоксикоз;
2. осложненный тиреотоксикоз;
3. тиреотоксический криз;

4. развитие нейтропении средней степени тяжести ($<1,5 \times 10^9/\text{л}$) или агранулоцитоза на фоне тиреостатической терапии;
5. аллергическая реакция на тиреостатики;
6. подготовка к хирургическому лечению (тиреоидэктомии).

Показания к госпитализации при послеродовом тиреоидите:

1. развитие тиреотоксического криза;
2. декомпенсация соматической патологии на фоне дисфункции щитовидной железы.

Показания к госпитализации при подостром тиреоидите:

1. присоединение гнойных процессов;
2. декомпенсация хронической соматической патологии;
3. диагностирование неопластического процесса в ЩЖ;
4. рецидивирующее течение для подбора адекватной терапии.

Показание к госпитализации при безболевым тиреоидите: развитие тиреотоксического криза.

Показания к госпитализации при лекарственно-индуцированной тиреоидной дисфункции:

1. амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз;
2. сочетанная патология (аутоиммунный полигландулярный синдром);
3. декомпенсация сопутствующих заболеваний – повторные нарушения ритма сердца, признаки сердечной недостаточности или развития дилатационной кардиомиопатии.

Показания к госпитализации при фиброзном тиреоидите: подготовка к плановому хирургическому лечению пациентов с синдромом сдавления.

Показания к госпитализации при аутоиммунной офтальмопатии: пульс-терапия при активной фазе заболевания средней и тяжелой степени тяжести.

Показания к госпитализации при гипопаратиреозе:

1. гипокальциемия $<1,7$ ммоль/л, гипокальциемический криз;
2. хроническая декомпенсация с клиническими проявлениями (приступы судорог, парестезии).

Показания к госпитализации при первичном гиперпаратиреозе:

1. для подготовки к хирургическому лечению;
2. гиперкальциемия $\geq 3,5$ ммоль/л;
3. гиперкальциемический криз;
4. обострение висцеральных проявлений: со стороны почек, желудочно-кишечного тракта и т. д.

Показания к госпитализации при вторичном гиперпаратиреозе:

1. декомпенсация минеральных нарушений, требующая коррекции в стационарных условиях;
2. обострение висцеральных проявлений, требующее коррекции в стационарных условиях;
3. для подготовки к хирургическому лечению.

Показания к госпитализации при аденоме гипофиза:

1. дифференциальная диагностика;
2. для уточнения диагноза (впервые установленный несахарный диабет, акромегалия, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона).

Показания к госпитализации при синдроме гиперкортизолизма:

1. для диагностики и дифференциальной диагностики гиперкортизолизма;
2. высокая активность гиперкортизолизма с наличием выраженных клинических проявлений, требующих лечения (миокардиодистрофия, перелом, миопатия, декомпенсация сахарного диабета, сепсис и др.);
3. подготовка к хирургическому лечению (нейрохирургическому, адrenaлэктомии или опухоли при АКТГ-эктопическом синдроме).

Показания к госпитализации при надпочечниковой недостаточности:

1. первичное обследование при подозрении на надпочечниковую недостаточность для подтверждения диагноза, уточнения уровня поражения и этиологического фактора;
2. декомпенсация надпочечниковой недостаточности;
3. планирование беременности при надпочечниковой недостаточности.

Показания к госпитализации при феохромоцитоме:

1. коррекция неотложных состояний (симптоадреналового криза);
2. уточнение диагноза;
3. подбор адекватной терапии и подготовка к хирургическому лечению.

Показания к госпитализации при гиперальдостеронизме:

1. уточнение формы гиперальдостеронизма, проведение диагностических проб;
2. коррекция неотложных состояний;
3. подбор адекватной терапии и подготовка к хирургическому лечению.

Показания к госпитализации при хронической надпочечниковой недостаточности: острая надпочечниковая недостаточность или декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности на фоне неадекватной заместительной терапии и острого соматического заболевания (при классической форме врожденной дисфункции коры надпочечников).

Показания к госпитализации при аденоме надпочечника:

1. необходимость в дифференциально-диагностическом поиске и выполнении нагрузочных тестов;
2. подбор адекватной терапии и подготовка к хирургическому лечению.

Показания к госпитализации при редкой эндокринной патологии:

1. гипогликемические состояния неясной этиологии;
2. морбидное ожирение с синдромом гиповентиляции, отбор пациентов для бариатрической хирургии;
3. аутоиммунные полигландулярные и МЭН-синдромы, впервые выявленные или в стадии суб- и декомпенсации.

Объем диагностических мероприятий (функциональных, клинко-лабораторных, эндоскопических, лучевых), выполняемых на догоспитальном этапе в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения (согласно приказу МЗ РБ от 09.09.2009 № 865)

E03 Другие формы гипотиреоза

Общий анализ крови. Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) щитовидной железы (далее- ЩЖ) и регионарных лимфатических узлов (далее - рег. л/у). Гормональное исследование крови: тиреотропный гормон (далее - ТТГ). Электрокардиограмма (далее - ЭКГ).

E05 Тиреотоксикоз

Общий анализ крови. Показатели уровня артериального давления (далее- АД). Гормональное исследование крови: ТТГ, св. Т4. Биохимический анализ крови: глюкоза, общий белок, общий билирубин, АлАТ, АсАТ, мочевины. УЗИ ЩЖ и рег. л/у. ЭКГ. Консультация офтальмолога.

E06.1 Подострый тиреоидит

Общий анализ крови. УЗИ ЩЖ и рег. л/у. ЭКГ.

E10, E11 Сахарный диабет

Исследование уровня глюкозы в крови. Исследование уровня ацетона в моче. Биохимический анализ крови: мочевины, общий белок, общий билирубин, общий холестерин, триглицериды, глюкоза. Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Определение белка в суточной моче. ЭКГ. Консультация офтальмолога.

E20 Гипопаратиреоз

Биохимический анализ крови: общий белок, глюкоза электролиты (Ca, Ca²⁺), ЩФ, мочевины, АЛАТ, АсАТ. Общий анализ крови. Общий анализ мочи. ЭКГ.

E23 Гипофункция и другие нарушения гипофиза

Определение уровня глюкозы в крови. Биохимический анализ крови: АЛАТ, АсАТ, мочевины, электролиты (K, Ca), ЩФ. ЭКГ. УЗИ ЩЖ и рег. л/у. УЗИ органов малого таза. R-графия черепа в боковой проекции. Консультация офтальмолога (глазное дно).

E24 Болезнь Иценко – Кушинга

Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Уровень АД. Определение уровня глюкозы в крови. Биохимический анализ крови: общий белок, АЛАТ, АсАТ, мочевины, электролиты (K, Na, Ca), ЩФ. ЭКГ. R-графия турецкого седла (боковая проекция). УЗИ органов брюшной полости (надпочечники).

E27 Гипокортицизм

Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Результаты уровня АД. Глюкоза в крови. Биохимический анализ крови: электролиты (K, Na, Cl), общий белок, мочевины. ЭКГ. Консультация фтизиатра.

E26, E27 Гиперфункция коры надпочечников

Результаты уровня АД. Глюкоза крови. Общий анализ мочи. Биохимический анализ крови: мочевины, креатинин, электролиты (K, Na, Cl). ЭКГ. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

ОТДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ.

Экстренная госпитализация:

1. Острый парапроктит.
2. Острая анальная трещина с выраженным сфинктероспазмом и болевым синдромом.
3. Пилонидальная киста с абсцессом.
4. Острый геморрой.
5. Гнойно-воспалительные заболевания перианальной области.

6. Инородные тела прямой кишки.
7. Синдром диабетической стопы осложненный флегмоной стопы, влажной гангреной пальцев стопы, острой остеоартропатией Шарко. Пациенты с гангреной конечностей на фоне сахарного диабета и атеросклероза, которым показана ампутация нижних конечности, должны госпитализироваться в хирургические стационары по месту жительства либо в стационары оказывающие экстренную хирургическую помощь по графику дежурств г.Гродно, где им должна быть оказана соответствующая помощь – ампутация н/конечности.
8. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
9. Острый дивертикулит.
10. Осложнения НЯК и болезни Крона, требующие экстренного хирургического лечения (перфорация, кровотечение, токсический мегаколон).
11. Острая толстокишечная непроходимость.

Плановая госпитализация:

1. Анальная трещина.
2. Доброкачественные новообразования перианальной области.
3. Пилонидальная киста.
4. Хронический парапроктит.
5. Хронический геморрой.
6. Тонко- и толстокишечные стомы.
7. Парастомальные грыжи.
8. Тонко- и толстокишечные свищи.
9. Хронический дивертикулит (для оперативного лечения).
10. Новообразования ободочной и прямой кишки.
11. Выпадение прямой кишки.
12. Осложнения НЯК и болезни Крона, требующие планового хирургического лечения (стенозы и стриктуры кишечника, свищи, инфильтраты)
13. Недостаточность анального жома (травматическая), стриктуры анального канала.
14. Ректоцеле II-IIIст.
15. Ректовагинальные свищи.
16. Эндометриоз толстой кишки.
17. Аномалии ободочной кишки у взрослых.
18. Болезнь Гиршпрунга у взрослых.
19. Пациенты с диабетической стопой (нейропатическая форма, хроническая остеоартропатия Шарко) нуждающиеся в хирургическом лечении. Пациенты для проведения плановой инфузионной терапии должны госпитализироваться в стационары по месту жительства.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Анализ крови общий.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: о. белок, мочевины крови, креатинин, глюкоза, холестерин, билирубин, триглицериды, АлАТ, АсАТ, К, Na, Cl, С-реактивный белок
4. Электрокардиограмма.
5. Заключение терапевта с указанием заболеваний перенесенных пациентом в анамнезе, рекомендациями по ведению пациента
6. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
7. RW
8. Флюорография.
9. Гемостазиограмма: АЧТВ, МНО, ПВ, фибриноген, Д-димеры.
10. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
11. ФГДС (по показаниям).
12. УЗИ ОБП, почек, простаты для возможного выявления онкопатологии, метастазов.
13. ПСА (согласно клинических протоколов).
14. Колоноскопия (для проктологических пациентов).
15. Ирригоскопия (по показаниям).
16. Фистулография (по показаниям).
17. Консультация смежных специалистов (кардиолог, эндокринолог, гематолог и т.д.) в зависимости от сопутствующей патологии.
18. МРТ/МСКТ (по показаниям).

ОТДЕЛЕНИЕ МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА

Экстренная госпитализация:

1. Проникающее ранение глаза (осложненное и не осложненное). Хирургическое и консервативное лечение.
2. Химические ожоги глаз. Консервативное и хирургическое лечение.
3. Комбинированные травмы органов зрения. Хирургическое и консервативное лечение.
4. Острый кератит (вирусный, бактериальный). Консервативное, лазерное лечение.
5. Острый увеит. Консервативное и хирургическое лечение.
6. Острое нарушение кровообращения по артериальному и венозному типу. Консервативное, лазерное лечение.

7. Неврит зрительного нерва. Диагностика, корректировка лечения прогрессирующих и рецидивирующих форм.

Плановая госпитализация:

1. Болезни слезного аппарата (активизация слезных точек, зондирование при врожденных дакриоциститах, дакриоцисториностомия).
2. Болезни глазницы (диагностика, лечение осложненных форм).
3. Склерит. Эписклерит (диагностика, лечение при сопутствующей общей патологии, прогрессирующих, рецидивирующих форм).
4. Язва роговицы (диагностика, лечение при общей сопутствующей патологии. Диагностика, лечение глубоких, осложненных форм + лечебная кератопластика).
5. Заболевание радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза Диагностика, хирургическое, лазерное лечение.
6. Катаракта (диагностика, хирургическое лечение осложнений (экстракапсулярная экстракция осложненных катаракт), (экстракапсулярная экстракция + имплантация интраокулярной линзы)
 - 6.1. Травматическая катаракта (диагностика, хирургическое лечение осложненных форм (вторичная глаукома, гемофтальм, отрывы радужки).
 - 6.2. Осложненная катаракта (диагностика, хирургическое лечение при тяжелой сопутствующей патологии).
 - 6.3. Вторичная катаракта (диагностика, хирургическое лечение при тяжелых сопутствующих заболеваниях (диабет, сердечно-сосудистая патология и др.). Лазерная дисцизия.
 - 6.4. Рефракционная лenseктомия (мультифокальная коррекция патологии рефракции, имплантация торических ИОЛ).
7. Хориоретинальное воспаление (обследование, хирургическое, консервативное, лазерное лечение прогрессирующих, рецидивирующих, осложненных форм).
8. Кровоизлияние и разрыв сосудистой оболочки глаза (обследование, консервативное, лазерное лечение).
9. Отслойка сосудистой оболочки глаза (обследование, консервативное, лазерное лечение).
10. Отслойка и разрывы сетчатки (обследование, хирургическое, лазерное лечение).
11. Ретиношизис и ретинальные кисты (киста зубчатого края, псевдокиста сетчатки) обследование, хирургическое, лазерное лечение.
12. Окклюзии сосудов сетчатки (обследование, хирургическое, лазерное лечение осложнений).

13. Дегенерация макулы и заднего полюса (обследование, хирургическое, лазерное лечение осложнений (гемофтальм, предразрыв и разрыв макулярной зоны).
14. Наследственные ретинальные дистрофии (обследование, консервативное, лазерное лечение при прогрессировании (кровоизлияние, отслойка сетчатки).
15. Диабетическая ретинопатия (E10-E14 + с общим четвертым знаком.3). Обследование, хирургическое, лазерное лечение.
16. Глаукома (диагностика, хирургическое, лазерное лечение некомпенсированных. форм).
17. Гнойный эндофтальмит (диагностика дополнительная, хирургическое лечение – витрэктомия).
18. Дегенеративные состояния глазного яблока (абсолютная глаукома, атрофия глазного яблока, сморщивание глазного яблока).
19. Обследование, консервативное лечение, хирургическая энуклеация при болящей абсолютной глаукоме. Дополнительное обследование, органосохраняющие хирургические операции.
20. Неудаленное (давно попавшее в глаз) магнитное и немагнитное инородное тело обследование, хирургическое лечение, лазерный барраж, лечение осложнений.
21. Косоглазие (диагностика, лечение осложненных форм, хирургическое лечение).
22. Миопия (диагностика, хирургическое лечение (склеропластика).
23. Хирургическое лечение возрастной макулодистрофии (влажная форма), тромбоза вен сетчатки, диабетического макулярного отёка anti-VEGF препаратами.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

1. Анализ крови общий (развернутый)
2. Свертываемость крови.
3. Анализ мочи общий.
4. Биохимический анализ крови: мочевина крови, креатинин, глюкоза, общий белок, холестерин, триглицериды, АлАТ, АсАТ.
5. Электрокардиограмма.
6. Заключение терапевта.
7. Флюорография.
8. Консультации уролога для мужчин, для лиц женского пола - консультация гинеколога.
9. Заключение стоматолога.
10. Острота зрения с коррекцией.
11. ВГД.

12. Периметрия.
13. Светоощущение.
14. Офтальмоскопия.
15. Заключение педиатра (для детей) о возможности оперативного лечения.
16. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ОТДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Экстренная госпитализация:

1. Острые тромбозы и эмболии аорты и магистральных артерий, при отсутствии ишемической гангрены, требующей ампутации.
2. Острая травма аорты и её ветвей, полых вен.
3. Осложненная (расслоение, разрыв) аневризма аорты ниже левой подключичной артерии и артерий.
4. Эмболоопасный флеботромбоз.
5. Тромбоз реконструированных артерий и шунтов при отсутствии ишемической гангрены, требующей ампутации.

Плановая госпитализация:

1. Варикозная болезнь нижних конечностей, требующая оперативного лечения.
2. Мультифокальный атеросклероз, включая патологию дуги аорты и магистральных артерий.
3. Оклюзионно-стенотические заболевания аорты и артерий (атеросклероз, эндартериит, тромбангиит) при отсутствии ишемической гангрены, требующей ампутации.
4. Аневризмы грудного отдела аорты ниже левой подключичной артерии и брюшной аорты.
5. Аневризмы магистральных артерий.
6. Вазоренальная гипертензия для оперативного лечения.
7. Синдром выхода из грудной клетки, включая скаленус - синдром и добавочные шейные ребра при наличии хронической артериальной недостаточности.
8. Последствия травм магистральных сосудов, требующие оперативного лечения.
9. Последствия ишемического инсульта в каротидном бассейне без неврологического дефицита, либо неврологический дефицит минимальный.
10. Обследование на предмет патологии сосудов, которое невозможно выполнить в амбулаторных условиях.

11. Пациенты с окклюзионно-стенотическим поражением артерий н/конечностей в сочетании с сахарным диабетом нуждающиеся в эндоваскулярном либо открытым вмешательстве на артериях нижних конечностей при отсутствии гнойно-некротического процесса. Пациенты для проведения плановой инфузионной терапии должны госпитализироваться в стационары по месту жительства.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови (давностью не более 7 дней).
2. Общий анализ мочи (давностью не более 7 дней).
3. Группа крови и резус-фактор.
4. Биохимический анализ крови – белок, мочевины, креатинин, сахар, билирубин, калий, натрий (давностью не более 7 дней).
5. Коагулограмма – АЧТВ, ПТИ, фибриноген (давностью не более 7 дней).
6. ЭКГ (давностью не более 7 дней).
7. RW.
8. Заключение кардиолога (терапевта).
9. Заключение гинеколога (для женщин, давностью не более 6 -ти месяцев).
10. Рентгенография (флюорография) легких (давностью не более 6 - ти месяцев).
11. Фиброгастроскопия (давностью не более 1 месяца) – для пациентов с артериальной патологией.
12. УЗИ печени, почек (давностью не более 1 месяца) – для пациентов с артериальной патологией.
13. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ОТДЕЛЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, ПЛАСТИЧЕСКОЙ И ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ

Экстренная госпитализация:

1. Трансплантация почки.
2. Осложнения после трансплантации почки, требующие хирургического лечения.

Плановая госпитализация:

1. Заболевая щитовидной железы (диффузный, узловой и токсический зоб, кисты щитовидной железы, компрессионный синдром при зобе).
2. Новообразования и кисты надпочечников.

3. Заболевания паращитовидных желез требующие хирургического лечения.
4. Ожирение III-IV ст. (для хирургического лечения).
5. Новообразования и кисты (за исключением постнекротических) поджелудочной железы.
6. Новообразования и кисты печени.
7. Новообразования и кисты селезенки.
8. Гематологические заболевания, требующие спленэктомии.
9. Забрюшинные кисты.
10. Пластическая хирургия.
11. Пациенты для хирургической санации хронических очагов инфекции брюшной полости и забрюшинного пространства перед трансплантацией почки.
12. Закрытие А-В фистул.
13. Постановка катетера для перитонеального диализа.
14. Пациенты для протокольного выполнения биопсии трансплантата.
15. Пациенты после трансплантации для удаления мочеточникового стента.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Группа крови, резус-фактор.
4. Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор).
5. Коагулограмма.
6. RW.
7. Флюорография.
8. ЭКГ.
9. Осмотр кардиолога.
10. УЗИ ГБС, поджелудочной железы, почек (по показаниям).
11. ЭГДС (по показаниям).
12. Рентгенография желудка (по показаниям).
13. Осмотр гинеколога для женщин.
14. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
15. МРТ и (или) МСКТ).
16. УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников (по показаниям).
17. ТАБ-цитологическое исследование (по показаниям);

ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Плановая госпитализация:

Травматология :

1. Повреждение (различного генеза) вращательной манжеты плеча 2-3ст.
2. Повреждение капсульно-связочного аппарата локтевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов и суставов кисти 2-3ст.
3. Повреждения менисков 2-3ст (включая свежую травму, а так же разрывы мениска дегенеративного характера),
4. Многооскольчатые и внутрисуставные переломы костей верхней и нижней конечностей после согласования по ТМК либо через бюро госпитализации.
5. Удаление металлоконструкций из верхней и нижней конечностей.

Ортопедия:

1. Привычный вывих плеча.
2. Артроз коленного и тазобедренного суставов 3ст. - для выполнения артропластики – согласно очереди по АИС Эндопротезирование.
3. Асептический некроз головки бедра 2-3 ст.
4. Наружное отклонение 1-го пальца стопы(Hallus valgus) 2-3ст.
5. Молоткообразная деформация 2-4 пальцев стоп.
6. Артрозы суставов стопы и г/стопного сустава 3ст.
7. Удаление костно-хрящевых экзостозов области верхней и нижней конечностей.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Группа крови, резус-фактор.
4. Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор).
5. Коагулограмма.
6. RW.
7. Флюорография.
8. ЭКГ.
9. Осмотр кардиолога (по показаниям).
10. УЗИ ГБС, поджелудочной железы,почек (по показаниям).
11. ЭГДС (по показаниям).
12. Остеосцинтиграфия костей скелета (по показаниям).
13. Осмотр гинеколога для женщин.

14. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
15. Рентгенография.
16. МСКТ и/или МРТ (по показаниям).

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Экстренная госпитализация:

1. Злокачественный наружный отит.
2. Перихондрит наружного уха.
3. Наружный отит при вирусных болезнях.
4. Наружный отит при микозах.
5. Острый средний серозный отит.
6. Острый гнойный средний отит.
7. Острый мастоидит.
8. Перфорация барабанной перепонки.
9. Разрыв и дислокация слуховых косточек.
10. Острая кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха.
11. Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур.
12. Острый синусит, эмпиема носового синуса.
13. Острый ларингит под собственно голосовым аппаратом.
14. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит.
15. Стеноз гортани.
16. Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс.
17. Кровотечения из ЛОР органов.
18. Травма ЛОР – органов.
19. Последствия осложнений хирургических и терапевтических вмешательств.
20. Внутричерепные отогенные и риногенные осложнения.
21. Вестибулярный нейронит.
22. Острый лабиринтит.
23. Отогенный и риногенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, тромбофлебит.
24. Инородные тела уха, носа, глотки и гортани.
25. Ожоги отморожения ЛОР-органов.
26. Паратонзиллярный абсцесс.
27. Острое воспаление околоносовых пазух для оперативного лечения.
28. Повреждения барабанной перепонки.
29. Повреждения внутреннего уха.

30. Фурункул наружного слухового прохода.
31. Инородные тела полости носа и ринолиты.
32. Фурункул носа.
33. Травматические деформации носа.
34. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
35. Риногенные орбитальные осложнения.
36. Риногенные внутричерепные осложнения.
37. Инородные тела глотки.
38. Хронический тонзиллит для оперативного лечения.
39. Отечно-инфильтративный ларингит.
40. Флегмонозный ларингит.
41. Абсцесс гортани.
42. Паралич гортани.
43. Острый стеноз гортани.
44. Острая нейросенсорная тугоухость.
45. Отогенная нейропатия лицевого нерва.
46. Внутричерепные отогенные осложнения.
47. Экстрадуральный абсцесс.
48. Субдуральный абсцесс.
49. Отогенный менингит.
50. Отогенные абсцессы мозга.
51. Отогенный сепсис, тромбофлебит сигмовидного синуса

Плановая госпитализация:

1. Доброкачественное новообразование носоглотки. Фиброма носоглотки.
2. Доброкачественное новообразование гортани. Папиллома гортани.
3. Гемангиома ЛОР – органов любой локализации.
4. Приобретенный стеноз наружного слухового канала.
5. Хронический серозный средний отит для оперативного лечения.
6. Хронический слизистый средний отит для оперативного лечения.
7. Хронический туботимпанальный гнойный средний отит.
8. Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит.
9. Зияющая слуховая [евстахиева] труба.
10. Тимпаносклероз.
11. Носовое кровотечение не поддающееся остановки без операции
12. Адгезивная болезнь среднего уха для оперативного лечения.
13. Дегенеративные и сосудистые болезни уха.
14. Болезни слухового нерва для проведения кохлеарной имплантации
15. Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии.
16. Реконструктивные операции после мастоидэктомии.

17. Вазомоторный и аллергический ринит для хирургического лечения с применением лазерной техники.
18. Хронический ринит для хирургического лечения с применением лазерной техники.
19. Хронический тонзиллит для хирургического лечения.
20. Злокачественные опухоли ЛОР – органов.
21. Госпитализация лиц призывного возраста по направлению военных комиссариатов.
22. Хронический верхнечелюстной синусит (гайморит).
23. Хронический этмоидит.
24. Хронический фронтит.
25. Хронический сфеноидит.
26. Грибковые риносинуситы.
27. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух.
28. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух.
29. Аденоиды у взрослых.
30. Гипертрофия небных миндалин.
31. Гипертрофия язычной миндалины.
32. Опухоли носоглотки.
33. Опухоли среднего и нижнего отдела глотки.
34. Хронические ларингиты.
35. Доброкачественные новообразования гортани.
36. Опухолеподобные образования гортани.
37. Кисты гортани.
38. Контактная гранулёма.
39. Злокачественные опухоли гортани.
40. Паралич гортани.
41. Хронический стенозы гортани.
42. Аномалии развития наружного слухового прохода.
43. Аномалии развития среднего и внутреннего уха.
44. Хронический экссудативный средний отит.
45. Адгезивный средний отит.
46. Отосклероз.
47. Осложнения гнойного воспаления среднего уха.
48. Доброкачественные опухоли уха.
49. Гломусная опухоль среднего уха.
50. Невринома слухового нерва.
51. Злокачественные опухоли уха.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Анализ крови общий.

2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: о. белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, билирубин, АлАТ, АсАТ, К, Na.
4. Электрокардиограмма.
5. Заключение терапевта, кардиолога.
6. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
7. Группа, резус фактор крови.
8. Коагулограмма.
9. Флюорография.
10. Для пациентов с синуситами - МСКТ околоносовых пазух, результат пункций гайморовых пазух при гайморитах.
11. Для пациентов с хроническим средним отитом - МСКТ височных костей.
12. Консультация стоматолога.
13. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Экстренная госпитализация:

1. Травмы ЛОР органов:
 - 1.1. Перелом костей носа. Травматические переломы придаточных пазух носа.
 - 1.2. Открытая рана носа, уха, шеи. Травматическая ампутация уха.
 - 1.3. Травматический разрыв барабанной перепонки.
2. Носовые кровотечения. Кровотечения из горла.
3. Стеноз гортани. Острый Эпиглотит.
4. Паратонзиллярный абсцесс и парафарингеальный абсцесс.
5. Острый синусит и связанные с ним осложнения:
 - 5.1. Орбитальные: реактивный отёк орбиты; Периостит орбиты;
 - 5.2. Субпериостальный абсцесс орбиты; Флегмона орбиты.
 - 5.3. Внутричерепные осложнения: Менингит, Энцефалит; Абсцесс мозга.
6. Острый средний отит и связанные с ним осложнения:
 - 6.1. Мастоидит, субпериостальный абсцесс
 - 6.2. Внутричерепные осложнения: Сепсис (синустромбоз), Менингит, Энцефалит; Абсцесс мозга.
7. Инородные тела пищевода и др. ЛОР органов кроме: гортани, трахеи, бронхов.
8. Абсцесс носовой перегородки, абсцесс, фурункул, карбункул носа
9. Лабиринтит
10. Острая потеря слуха

11. Термический и химический ожог уха и носа
12. Флегмона шеи, вызванная патологией ЛОР органов.

Плановая госпитализация:

1. Заболевание лимфоидного кольца глотки. Гипертрофия небных миндалин. Гипертрофия аденоидов. Хронический тонзиллит.
2. Заболевание носа и придаточных пазух носа. Хронический ринит, назофарингит для оперативного лечения. Хронический гипертрофический ринит для оперативного лечения. Хронический вазомоторный и аллергический ринит для оперативного лечения. Смещение носовой перегородки. Хронический синусит. Кисты и мукоцеле околоносовых синусов. Острый гнойный синусит. Назоальвеолярная киста.
3. Заболевание уха и сосцевидного отростка: хронический эпитимпаноантральный средний отит. Хронический туботимпанальный средний отит. Хронический экссудативный средний отит. Рецидивирующий средний отит. Хронический адгезивный средний отит. Болезнь Меньера. Отосклероз. Кондуктивная и сенсоневральная тугоухость.
4. Заболевания гортани: хронический ларингит. Паралич голосовых складок и гортани. Полип голосовых складок и гортани. Узелки голосовых складок. Лейкоплакия, пахидермия голосовых складок. Папилломатоз гортани
5. Врожденные пороки развития: преаурикулярная киста. Врожденные аномалии развития лица и шеи (кисты шеи). Врожденная атрезия хоан. Врожденная аномалия развития ушных раковин.
6. Склерома дыхательных путей.
7. Озена дыхательных путей.
8. Доброкачественные опухоли ЛОР органов.
9. Злокачественные опухоли ЛОР органов направляются в НИИ Онкологии.
10. КСВП (исследование слуха под наркозом).
11. Кохлеарная имплантация.
12. Госпитализация для реабилитации после кохлеарной имплантации, занятий с сурдопедагогом.
13. Установка слуховых аппаратов типа БАХА, Бонбридж.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Анализ крови общий.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: о. белок, мочевины, креатинин, глюкоза, билирубин, АлАТ, АсАТ, К, Na.

4. Электрокардиограмма.
5. Для лиц женского пола - консультация гинеколога с 13 летнего возраста.
6. Группа, резус фактор крови.
7. Флюорография.
8. Для пациентов с синуситами рентгенограммы околоносовых пазух, результат пункций гайморовых пазух при гайморитах.
9. Для пациентов с хроническим средним отитом рентгенограммы по Шюллеру.
10. Консультация стоматолога.
11. Заключение педиатра о возможности оперативного лечения.
12. КТ при плановом лечении образований придаточных пазух носа и микрохирургических операциях на ухе.

УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Экстренные показания к госпитализации:

1. Почечная колика.
2. Острый пиелонефрит.
3. Анурия.
4. Травмы и ранения мочеполовой системы.
5. Приапизм.
6. Паранефрит.
7. Острый простатит.
8. Острый эпидидимит.
9. Макрогематурия.
10. Острая задержка мочи.

Плановая госпитализация:

1. Мочекаменная болезнь: камни почек, мочеточников и камни мочевого пузыря для проведения дистанционной литотрипсии (ДЛТ) и эндоскопических операций.
2. Кисты почек для лечения с использованием эндоскопической и лапароскопической техники.
3. Стриктуры уретры.
4. ДГПЖ и патология простаты (склероз, кисты и др.).
5. Гидронефроз.
6. Болезни полового члена.
7. Болезнь Пейрони для оперативного лечения.
8. Нефроптоз для оперативного лечения с использованием лапароскопической техники .

9. Стеноз шейки мочевого пузыря.
10. Варикоцеле, для хирургических методов лечения, склеротерапии.
11. Стриктуры мочеточников.
12. Недержание мочи для оперативного лечения и лечение осложнений.
13. Проллапс гениталий.
14. Простатиты.
15. Эпидидимиты.
16. Кисты придатков и яичек.
17. Нейрогенные расстройства мочеиспускания.
18. Парауретральные кисты.
19. Осложненная инфекция мочевой системы, рецидивирующие циститы.
20. Лейкоплакия мочевого пузыря.
21. Кондиломы мочеполовой системы.
22. Фимоз.
23. Короткая уздечка.
24. Поисковая биопсия простаты.
25. Опухоли почки, мочевого пузыря, мочеточников и простаты.
26. Диагностика бесплодия, биопсия яичек.
27. Уретероцеле.
28. Пузырно-мочеточниковые рефлюксы.
29. Мочевые свищи (пузырно-влагалищные, мочеточниковые и др.).
30. Аномалии развития МПС (удвоение, подковобразные почки и др.).
31. Дивертикулы мочевого пузыря, мочеточников и уретры.
32. Эксперные случаи медицинской экспертизы здоровья по линии областного военкомата.

Объем диагностических мероприятий на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ мочи.
2. Общий анализ крови.
3. Биохимический анализ крови: мочевины, сахара, креатинина, холестерина, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, белок, билирубин, калий, натрий, хлор.
4. Коагулограмма.
5. УЗИ почек, мочевого пузыря, простаты с объемом ее и остаточной мочой.
6. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам,
7. Экскреторная урография, уретрограмма при стриктурах уретры.
8. Консультации кардиолога и смежных специалистов в зависимости от сопутствующей патологии.
9. ПСА крови для мужчин старше 50 лет
10. Кровь на RW .

11. Флюорография.
12. ЭКГ.
13. Группа крови, резус-фактор.
14. Консультация гинеколога для женщин.
15. Рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография по показаниям (и при возможности).
16. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Экстренная госпитализация:

1. Прободная язва желудка и 12П кишки.
2. Острая кишечная непроходимость (за исключением толстокишечной).
3. Ущемленная грыжа.
4. Острый аппендицит.
5. Острый холецистит.
6. Механическая желтуха.
7. Острый панкреатит.
8. Осложненные (кровотечение, нагноение, разрыв) постнекротические кисты поджелудочной железы.
9. Травма живота.
10. Гнойно-воспалительные заболевания печени и селезенки.
11. Перитониты и абсцессы брюшной полости.
12. Мезентериальный тромбоз и эмболия.

Плановая госпитализация:

1. ЖКБ, холедохолитиаз.
2. Полипы желчного пузыря.
3. Стриктуры желчных протоков.
4. Хронический панкреатит для оперативного лечения (псевдотуморозный панкреатит, постнекротические кисты поджелудочной железы, вирусангиолитиаз).
5. Панкреатические свищи.
6. Грыжи различной локализации.
7. Осложненная язвенная болезнь желудка и 12П кишки (пилоробульбарный стеноз, каллезная язва), хроническая дуоденальная непроходимость для оперативного лечения.
8. Полипы желудка.

9. Синдром компрессии чревного ствола, синдром верхней брыжеечной артерии.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Группа крови, резус-фактор.
4. Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, мочеви́на, креатинин, натрий, калий, хлор).
5. Коагулограмма.
6. RW.
7. Флюорография.
8. ЭКГ.
9. Осмотр кардиолога.
10. УЗИ ГБС, поджелудочной железы, почек (по показаниям).
11. ФГДС (по показаниям).
12. Рентгенография желудка (по показаниям),
13. Осмотр гинеколога для женщин.
14. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ТОРАКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Экстренная госпитализация:

1. Осложненная травма грудной клетки (пневмоторакс, гемоторакс, газовый синдром).
2. Медиастиниты.
3. Первичные и рецидивирующие пневмотораксы.
4. Кровохарканье неясной этиологии.

Плановая госпитализация:

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования легких, органов средостения, диафрагмы или подозрения на них.
2. Туберкуломы легких (БК-), для хирургического лечения.
3. Поствоспалительный пневмофиброз и пневмоцирроз для диф. диагностики и хирургического лечения.
4. Кисты легких и перикарда.
5. Бронхоэктазы легких ограниченные сегментами или долями для хирургического лечения.

6. Нагноительные заболевания легких и плевры для хирургического лечения.
7. Свернувшийся и инфицированный гемоторакс для хирургического лечения.
8. Диафрагмальные грыжи, релаксация диафрагмы.
9. Рубцовые стриктуры пищевода для проведения бужирования.
10. Дивертикул, ахалазия пищевода для хирургического лечения.
11. Синдром лёгочной диссеминации, внутригрудная лимфоаденопатия, рецидивирующий плевральный выпот для инвазивной диагностики.
12. Синдром Рейно, гипергидроз для симпатэктомии.
13. Воронкообразная деформация грудной клетки для хирургической коррекции.

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе:

1. Анализ крови общий.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: мочевины, креатинина, глюкозы общий белок, холестерин, билирубин, АЛТ, АсАТ, электролиты.
4. Электрокардиограмма.
5. Заключение терапевта.
6. Рентгенологические данные (рентгенограмма или флюорограмма).
7. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
8. УЗИ ГБС, почек, органов брюшинного пространства (надпочечники, брюшная аорта – по возможности).
9. Фиброэндоскопия.
10. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ОНКО-1.

1. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями желудка.
2. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями толстой кишки.
3. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями тонкой кишки.
4. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода.
5. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями печени.

6. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями поджелудочной железы.
7. Стомированные пациенты.
8. Пациенты с доброкачественными и злокачественными заболеваниями кожи и мягких тканей.

Объем диагностических мероприятий на догоспитальном этапе:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Белки крови, билирубин, мочевины, глюкоза, АСТ, АЛТ, коагулограмма, ионограмма.
4. Группа крови, Р-фактор.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ внутренних органов, щитовидной железы, лимфоузлов по показаниям.
7. ФГС с биопсией, рентгеноскопия желудка и пищевода при подозрении на рак пищевода и желудка.
8. Ректоскопия, ирригоскопия, колоноскопия при подозрении на колоректальный рак (по возможности).
9. Цистоскопия при подозрении на рак мочевого пузыря.
10. Стекла-препараты мазков и пунктатов опухолей и из патологических выделений.
11. Консультации терапевта, гинеколога, кардиолога.
12. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркеры вирусных гепатитов.
13. МСКТ, МРТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза по показаниям.
14. Опухолевые маркеры (РЭА, СА 19.9 и др.).

ОНКО-2.

1. Хирургическое лечение рака молочной железы.
2. Хирургическое лечение доброкачественных новообразований молочной железы.
3. Хирургическое профилакирование рака молочной железы.
4. Хирургическая коррекция молочной железы по эстетическим показаниям (увеличение, подтяжка, уменьшение, коррекция асимметрии и др.).

Объем диагностических мероприятий выполняемых на догоспитальном этапе.

1. Анализ крови общий.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: о. белок, мочеви́на крови, креатинин, глюкоза, холестерин, билирубин, триглицериды, АлАТ, АсАТ, К, Na, Cl.
4. Группа крови, Р-фактор.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ внутренних органов, лимфоузлов по показаниям.
7. Стекла- препараты мазков и пунктатов опухолей и из патологических выделений.
8. Консультации терапевта, гинеколога.
9. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
10. УЗИ молочных желез
11. Маммография.

ОНКО-3.

1. Рак вульвы.
2. Рак влагалища.
3. Рак шейки матки.
4. Рак тела матки.
5. Рак яичников.
6. Дисплазия шейки матки.
7. Опухоль придатков.
8. Миома матки больших размеров.
9. Миома матки с быстрым ростом узлов.
10. Саркома матки.
11. Лейкоплакия шейки матки с атипией.
12. Лейкоплакия, крауроз вульвы с атипией.
13. Хорионэпителиома матки.
14. Пограничные опухоли придатков.
15. Пузырный занос.
16. Полип тела матки с атипией.
17. Гинекологические операции при раке молочной железы как этап лечения рака молочной железы.
18. Дисплазия вульвы.
19. Атипическая гиперплазия эндометрия.
20. Кисты яичников при наличии пристеночного тканевого компонента по УЗИ ОМТ (подозрение на малигнизацию).
21. Кисты яичников при повышенном онкомаркере СА-125.
22. Повышение М-ЭХО по данным УЗИ ОМТ в постменопаузе после выполненного накануне РВД матки в гинекологических стационарах.

Объем диагностических мероприятий на догоспитальном этапе.

1. Анализ крови общий.
2. Анализ мочи общий.
3. Биохимический анализ крови: о. белок, мочеви́на крови, креатинин, глюкоза, холестерин, билирубин, триглицериды, АлАТ, АсАТ, К, Na, Cl.
4. Электрокардиограмма.
5. Заключение терапевта.
6. Для лиц женского пола - консультация гинеколога.
7. RW, резус фактор и группа крови.
8. Р-графия ОГК(с Р-граммой).
9. Коагулограмма.
10. Стоматолог - санация полости рта.
11. Мазки на флору и ответ цитологического исследования на АК из влагалища, шейки матки.
12. Морфологическое исследование биопсии (шейка матки, эндометрий, образования наружной локализации, вульвы). Обязательно! -наличие стекловидных тел.
13. ФГДС, РРС, ирригография, колоноскопия - при наличии или подозрении на образования яичников.
14. УЗИ внутренних органов: ГБС, почки, органы малого таза.
15. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
16. МРТ ОМТ при раке шейки матки.
17. При дисплазии шейки матки – обследование на ВПЧ ВКР.

-5.

1. (, ,). 2.

3. , , . .

4. (, , . .).

5. , « ».

6. (,).

1. .

2. .

3. Группа крови, резус-фактор.
4. Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, мочеви́на, креатинин, натрий, калий, хлор, сахар).
5. Коагулограмма.
6. RW.
7. Флюорография.
8. ЭКГ, осмотр кардиолога.
9. Осмотр гинеколога.
10. УЗИ щитовидной железы (по показаниям).
11. ТАБ-цитологическое исследование (по показаниям);
12. УЗИ региональных л/у (по показаниям).
13. ФГС, дуоденоскопия(по показаниям).
14. УЗИ ГБС почек, поджелудочной железы (по показаниям).
15. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения, исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.

ОНКО-6.

1. Злокачественное новообразование полового члена.
2. Злокачественное образование предстательной железы.
3. Злокачественное образование яичка.
4. Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки.
5. Злокачественное новообразование почечных лоханок.
6. Злокачественное новообразование мочеочника.
7. Злокачественное новообразование мочевого пузыря.
8. Злокачественное новообразование других и неуточненных мочевых органов.
9. Новообразования надпочечника.
10. Доброкачественные новообразования почек, предстательной железы.
11. Новообразования брюшинного пространства.

Объем диагностических мероприятий на догоспитальном этапе.

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: белки крови, билирубин, мочеви́на, глюкоза, АСТ, АЛТ, коагулограмма, ионограмма,
4. Группа крови, Р-фактор.
5. ПСА, лицам старше 50 лет.
6. RW.
7. Рентгенография органов грудной клетки (снимки на руки)
8. УЗИ внутренних органов: предстательной железы, мочевого пузыря,

почек, остаточная моча.

9. Обзорная урография или в/венная (по показаниям. Снимки на руки)
10. Стекла-препараты мазков и пунктатов опухолей и из патологических выделений.
11. Консультации терапевта, гинеколога и др. специалистов. По показаниям: эндокринолог, кардиолог.
12. ФГС (при наличии в анамнезе заболевания ЖКТ и предполагаемой операции).
13. РКТ (при установлении диагноза по возможности).
14. Для пациентов, поступающих для планового оперативного лечения исследование крови на маркёры вирусных гепатитов.
15. МРТ ОМТ при патологии предстательной железы, мочевого пузыря.