



Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации

Уважаемые пациенты, прочтите данную информацию полностью!

! Обратите внимание – все анализы и справки (инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью лечебного учреждения

Все пациенты, имеющие хронические заболевания, должны иметь **заключение** узкого специалиста с указанием подробного диагноза, рекомендаций ведения в периоперационном периоде, заключение об отсутствии противопоказаний. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии и отсутствию противопоказаний!

При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):

1. Приглашение на госпитализацию (направление или вызов Центра Илизарова)
2. Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у-04).
3. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства)
4. Для иностранных граждан документ, удостоверяющий личность, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство)
5. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС
6. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе заверенную **ДОВЕРЕННОСТЬ** законного представителя на сопровождение ребенка в Центре, согласия **законного представителя** ребенка на виды медицинских вмешательств, заверенные нотариусом;
7. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
8. Действующий страховой полис ОМС (при наличии)
9. Справку об инвалидности (при наличии)
10. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданная органами службы занятости (при наличии)
11. Следующий перечень обследований:

Анализы		Срок годности	<input checked="" type="checkbox"/>
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дней	
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дней	
3	Коагулограмма, МНО, АПТВ	10 дней	
4	Анализ мочи общий	10 дней	
5	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней	
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок - количественный показатель)	1 месяц	
7	Группа крови, резус фактор	Бессрочно	
8	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре и оперативного лечения	1 месяц	
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 месяца	
10	Гликированный гемоглобин – пациентам, страдающим сахарным диабетом (ниже 7,5%)	1 месяц	

Инструментальные исследования

1	ЭКГ (пленка + описание) всем пациентам	1 месяц	
	ЭКГ (пленка + описание) при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	10 дней	
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием с 15 лет	1 год	
3	УЗИ вен нижних конечностей с 18 лет (для операций на нижних конечностях и тазовом поясе) ! при изменениях на УЗИ обязательна консультация сосудистого хирурга для уточнения диагноза и допуска на оперативное лечение	1 месяц	
4	ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) при наличии в анамнезе эрозивно-язвенных заболеваний, при длительном приеме нестероидных/стероидных противовоспалительных препаратов	1 месяц	
5	ЭХО-кардиография – для лиц старше 65 лет	3 месяца	

Заключения врачей-специалистов

1	Заключение стоматолога о санации полости рта	3 месяца	
---	--	----------	--

2	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) о допуске на оперативное лечение	3 месяца	
3	Заключение терапевта/педиатра о допуске на оперативное лечение с учетом перечня основных противопоказаний	1 месяц	
3	Выписка из амбулаторной карты (диагноз при наличии хронических заболеваний с указанием регулярно применяемых лекарственных препаратов и доз)	1 месяц	
4	Заключение фтизиатра (при изменениях на ФГ, туберкулезе в анамнезе) о допуске на оперативное лечение	1 месяц	
5	Заключение кардиолога для лиц старше 65 лет о допуске на оперативное лечение	1 месяц	
6	Для взрослых. Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		

Для детей до 18 лет дополнительно

1	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу, если ребенку менее 2х лет	14 дней	
2	Соскоб на энтеробиоз	14 дней	
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дня	
4	Данные профилактических прививок форма 063/у	1 год	
5	Сведения о вакцинации против кори (возраст 1-6 лет – однократно, с 6 лет – двукратно) При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 1 месяц до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		
6	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест»)	1 год	
7	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова (при необходимости)		

Для сопровождающих лиц

1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год	
2	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц	
3	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней	
4	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – для сопровождающих ребенка до 2х лет	14 дней	
5	Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.		

Для пациентов дополнительно при наличии хронического заболевания

1	При заболевании щитовидной железы – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
2	При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
3	При Сколиозе 3-4 степени – ФВД,	1 месяц	
	ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога, пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по периперационному лечению	3 месяца	
	Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	4-6 месяцев	
4	При вывихах, подвывихах бедра (неходячие дети ОМРС8 4,5 функциональный класс) КТ органов грудной клетки	6 месяцев	
5	При ДЦП – заключение невролога об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца	
6	Гидроцефалия (состояние после ВПШ) – заключение нейрохирурга об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца	
7	При сахарном диабете – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
8	При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме – УЗДС сосудов нижних конечностей, заключение сосудистого хирурга о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и	1 месяц	

	дозам		
9	При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, заключение ревматолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
11	При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе – УЗДГ сосудов головного мозга, заключение невролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
12	При эписиндроме, эпилепсии – клиническая ремиссия не менее 6 месяцев, ЭЭГ, заключение эпилептолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
13	При бронхиальной астме, ХОБЛ – ФВД, консультация пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
14	При ранее перенесенной онкологии – заключение онколога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
15	При хронических заболеваниях почек – УЗИ почек, заключение нефролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
16	При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз) – заключение дерматолога о возможности оперативного лечения	1 месяц	
17	При психических заболеваниях – заключение психиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
18	При туберкулезе в анамнезе – заключение фтизиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
19	При хронических заболеваниях пищеварительной системы – заключение гастроэнтеролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц	
20	При ВИЧ-инфекции - результат иммунограммы (уровень CD4 не менее 500 клеток в мкл, с низкой вирусной нагрузкой), заключение инфекциониста	3 месяца	
21	При гепатитах В и/или С – заключение инфекциониста	1 месяц	

Пациентам с нервно-мышечными заболеваниями (НМЗ): спинальная мышечная атрофия, миодистрофия Дюшена, миопатия Бетлема, коллагенопатии, неуточненные миопатии, миодистрофии и т.д. дополнительно

1	Обследование или консультация в Центрах, специализирующихся на НМЗ	6 месяцев	
2	Холтеровское мониторирование, эхокардиография, заключение детского/взрослого кардиолога	6 месяцев	
3	ФВД (спирография, пиковая скорость кашля), КТ легких, ночная пульсоксиметрия или ночной кардиореспираторный мониторинг, заключение пульмонолога	3 – 6 месяцев	
4	Выполнение дыхательной гимнастики, упражнения с мешком Амбу ежедневно до оперативного лечения	Не менее 1 мес	
5	При утрате способности ходить обязательно наличие и использование откашливателя или НИВЛ до операции. При использовании НИВЛ бак.посев из зева и носа на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам.	Не менее 1 мес	
6	Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	4-6 месяцев	
7	Иммунизация вакциной против пневмококка и гриппа (индивидуальный календарь прививок) не менее, чем за 1 месяц до оперативного лечения		

- Для пациентов с ДЦП - заключение невролога об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению и даче наркоза. После приступа эпилепсии (клиническая ремиссия не менее 6 мес.) - **допуск эпилептолога.**
- Для пациентов с диагнозом **Гидроцефалия (состояние после ВПШ)** - осмотр и допуск нейрохирурга.
- Для пациентов с **Вывихом, Подвывихом бедра** (не ходячие дети ОМРС8 4,5 функциональный класс) обязательно **КТ органов грудной клетки.**
- Для пациентов со **сколиозами 3-4ст,** необходимо иметь данные **ФВД, ЭХО-КГ,** заключение кардиолога, заключение пульмонолога о возможности выполнения операции, рекомендации по периперационному лечению.

Пациентам с **НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (НМЗ):** СМА (спинально мышечная атрофия), ПМД (миодистрофия Дюшена), миопатия Бетлема, коллагенопатии, неуточненные миопатии, миодистрофии и т.д.

- Обследование или консультация в центрах, специализирующихся на НМЗ (давность обследования до 1 года).
- ЭКГ, холтеровское мониторирование, эхокардиография, заключение детского кардиолога, имеющего опыт работы с НМЗ.
- ФВД (спирография, пиковая скорость кашля), КТ легких с описанием, ночная пульсоксиметрия или ночной кардиореспираторный мониторинг, заключение пульмонолога, имеющего опыт работы с НМЗ.
- До оперативного лечения обязательно **выполнение дыхательной гимнастики,** упражнения с мешком АМБУ ежедневно!!!

- Если пациент **утратил способность ходить**, то на время госпитализации, операции и послеоперационного периода обязательно наличие и использование в течение не менее 1 мес. до операции: 1. Откашливатель (умение использовать, подобранные режимы, маска); 2. НИВЛ (умение использовать, подобранные режимы, маска, лучше две – лицевая и назальная, ежедневное применение до операции); 3. При использовании НИВЛ бак посев из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам; 4. Денситометрия.

Иммунизация вакциной против пневмококка и гриппа, согласно индивидуальному календарю прививок, не менее чем за 1 мес. до оперативного лечения.

! При отсутствии полного обследования, превышения сроков давности результатов обследования (консультаций) пациента/сопровождающего лица или при выявлении противопоказаний для оперативного лечения ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России оставляет за собой право в отказе (переносе) госпитализации.

! В случае отсутствия обследования или заключения специалиста (или при несоответствии норме), истечения срока годности результата обследования или заключения специалиста дообследование проводится **за личные средства пациента** амбулаторно или в любой другой медицинской организации по месту жительства или по выбору пациента.

Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение

1. Не санированная полость рта.
2. Острое заболевание или обострение хронического заболевания.
3. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/л, АЛТ выше 100 е/л, СРБ выше 25).
4. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).
5. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).
6. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).
7. Не скорректированные нарушения ритма (частая или политопная желудочковая экстрасистолия, тахиформы мерцания предсердий, АВ-блокада 2-3 степени без установленного ЭКС).
8. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес.
9. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.
10. Перенесенный ОНМК ранее 6 месяцев.
11. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.
12. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.
13. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно стоять, ходить со вспомогательными средствами опоры (ходунки, костыли).
14. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.
15. Отсутствие заключения венеролога при положительном анализе на сифилис (RW и ИФА).
16. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.
17. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпаний в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.
18. Наличие герпетических высыпаний на коже, губах.
19. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.
20. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.
21. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.
22. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.
23. Введение живой пероральной полиомиелитной вакцины за 2 месяца до госпитализации
24. В течение месяца до операции не должны проводиться профилактические прививки (реакция Манту и «Диаскинтест» не являются прививками).

По вопросам, связанным с анализами, исследованиями и противопоказаниями, вы можете проконсультироваться:
 Приемное отделение корпус №1: +7 (3522) 45-30-80, Детский блок приемного отделения корпус №1: +7 919 -560-06-48,
 Приемное отделение корпус №2 (3522) 45-28-18



При невозможности госпитализации в назначенную дату необходимо сообщить специалистам вашего отделения, в этом случае возможен перенос даты.

При планировании госпитализации, пожалуйста, ознакомьтесь с Положением о порядке и организации госпитализации и важной информацией на странице

"Госпитализация" сайта Центра Илизарова <http://www.ilizarov.ru/article/procedure-for-admission>

Полезная информация о подготовке к госпитализации на нашем сайте <http://ilizarov.ru/>