



Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «21» апреля 2014 года

№ 413

**Об утверждении показаний
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия**

В целях оптимизации работы по госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Пульмонология» согласно приложению № 1;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Травматология-ортопедия» согласно приложению № 2;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилям «Гастроэнтерология» согласно приложению № 3;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Неврология» согласно приложению № 4;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Кардиология» согласно приложению № 5;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Нефрология» согласно приложению № 6;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Ревматология» согласно приложению № 7;

Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Эндокринология» согласно приложению № 8;

Показания к госпитализации в стационары дневного пребывания медицинских организаций Республики Карелия I уровня согласно приложению № 9.

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия организовать госпитализацию в стационары дневного и круглосуточного пребывания учреждений в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия А.Г. Михайлова.

И.о. Министра



О.С. Копошилова

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Пульмонология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требуемое госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Пневмония (J 12 - J 18), кроме подлежащих лечению в инфекционных отделениях	интоксикация, дыхательная недостаточность, инфекционно- токсический шок, кровохарканье	проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В терапевтическое отделение: (при возможности перевода в ИТАР и проведения рентгенологического обследования) 1) тяжелое течение (поражение нескольких сегментов, дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок, плеврит, перикардит, кровохарканье); 2) неэффективность амбулаторного лечения	В терапевтическое отделение 1) перевод из учреждения 2-3 уровня на долечивание; 2) отсутствие эффекта от лечения на амбулаторном этапе В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) уточнение диагноза; 2) проведение инструментальных методов исследования	1) перевод из круглосуточного стационара стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) первичное нетяжелое течение заболевания; 3) отказ от лечения в круглосуточном стационаре
			В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторном этапе; 2) тяжелое течение (поражение нескольких сегментов, дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок, плеврит, перикардит, кровохарканье, абсцедирование); 3) тяжелая соп. патология;			

2.	Острый гнойный бронхит (J20)	дыхательная недостаточность I - II ст., интоксикация, бронхообструктивный синдром	купирование дыхательной недостаточности, проведение этиотропной терапии	4) беременность; 5) проведение Диф. диагноза	В терапевтическое отделение 1) дыхательная недостаточность I - II ст.; 2) отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях; 3) бронхообструктивный синдром В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии по месту жительства; 2) прогрессирующая дыхательная недостаточность; 3) бронхообструктивный синдром; 4) тяжелая сопутствующая патология	В терапевтическое отделение 1) отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях; 2) уточнение диагноза; 3) проведение инструментальных методов исследования	1) первичное нетяжелое течение; 2) отказ от лечения в круглосуточном стационаре
3.	Острый бронхолит (J21)	дыхательная недостаточность	купирование дыхательной недостаточности, лечение осложнений	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) дыхательная недостаточность; 2) тяжелая сопутствующая патология; 3) уточнение диагноза	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня госпитализация только по экстренным показаниям	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня госпитализация только по экстренным показаниям	1) перевод из круглосуточного стационара стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни

4.	Хронический слизисто-гнойный бронхит (J41.1)	стадия обострения, дыхательная недостаточность, интоксикация	купирование обострения, интоксикации, дыхательной недостаточности, проведение этиотропной терапии	В терапевтическое отделение 1) дыхательная недостаточность I - II ст.; 2) интоксикация; 3) бронхообструктивный синдром В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторном этапе; 2) дыхательная недостаточность I - II ст.; 3) бронхообструктивный синдром	В терапевтическое отделение 1) неэффективное лечение на амбулаторном этапе; 2) тяжелая сопутствующая патология В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторном этапе; 2) уточнение диагноза; 3) проведение инструментальных методов исследования; 4) тяжелая сопутствующая патология; 5) беременность	1) нетяжелое обострение; 2) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 3) отказ от госпитализации в круглосуточный стационар
----	---	---	--	---	--	---

5.	Хроническая обструктивная болезнь легких (J44.8)	стадия обострения, прогрессирующая дыхательная и сердечная недостаточность	кулирование обострения, дыхательной и сердечной недостаточности, подбор базисной терапии	В терапевтическое отделение (при возможности перевода в ИТАР) 1) стадия обострения средней степени тяжести; 2) отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях; 3) дыхательная недостаточность II ст.; 4) декомпенсация легочного сердца; 5) тяжелая сопутствующая патология В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) стадия обострения средней и тяжелой степени тяжести; 2) отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях; 3) дыхательная недостаточность II ст.; 4) декомпенсация легочного сердца; 5) тяжелая сопутствующая патология	В терапевтическое отделение 1) отсутствие эффекта от лечения на амбулаторном этапе; 2) прогрессирующая дыхательная недостаточность; 3) прогрессирующая сердечная недостаточность; 4) наличие тяжелой сопутствующей патологии В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии по месту жительства; 2) уточнение диагноза по рекомендации врача-пульмонолога; 3) проведение инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога; 4) подбор базисной терапии; 5) тяжелая сопутствующей патология; 6) прогрессирующая дыхательная недостаточность; 7) прогрессирующая сердечная недостаточность	1) нетяжелое обострение 2) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни 3) отказ от госпитализации в круглосуточный стационар
----	--	--	--	--	---	---

6.	Бронхиальная астма (J45)	отсутствие контроля астмы, дыхательная недостаточность	купирование обострения	В терапевтическое отделение (при наличии ИТАР) 1) астматический статус; 2) дыхательная недостаточность II ст.; 3) тяжелая сопутствующая патология	В терапевтическое отделение (при наличии ИТАР) 1) стадия обострения; средней и тяжелой степени тяжести; 2) неэффективность лечения на амбулаторном этапе	1) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) нетяжелое обострение
7.	Плеврит (J 90)	дыхательная недостаточность	купирование дыхательной недостаточности, лечение плеврита и осложнений, установление этиологии	В терапевтическое отделение (при наличии ИТАР) 1) астматический статус; 2) дыхательная недостаточность II ст.; 3) неэффективность терапии на амбулаторном этапе; 3) тяжелая сопутствующая патология; 4) неэффективность лечения в терапевтическом отделении	В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) стадия обострения; средней и тяжелой степени тяжести; 2) для дообследования и подбора базисной терапии по рекомендации врача-пульмонолога; 2) неэффективность лечения на амбулаторном этапе	показаний нет

8.	Бронхоэктатическая болезнь (J47)	стадия обострения	кулирование дыхательной недостаточности, лечение осложнений	В терапевтическое отделение (при наличии ИТАР) 1) дыхательная недостаточность I - II ст.; 2) интоксикация; 3) декомпенсация легочного сердца В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии по месту жительства; 2) дыхательная недостаточность II ст.; 3) декомпенсация легочного сердца; 4) тяжелая сопутствующая патология	В терапевтическое отделение (при наличии ИТАР) 1) неэффективность терапии на амбулаторно- поликлиническом этапе; 2) прогрессирующая дыхательная недостаточность; 3) проведение курсов антибактериальной терапии В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторно- поликлиническом этапе; 2) уточнение диагноза по рекомендации врача- пульмонолога; 3) проведение инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога; 4) лечение осложнений	1) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) нетяжелое обострение
----	--	-------------------	---	---	--	---

9.	Интерстициальные поражения легких (J 84)	стадия обострения, прогрессирующая дыхательная и сердечная недостаточность	купирование дыхательной и сердечной недостаточности, лечение осложнений	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторном этапе, по рекомендации врача-пульмонолога; 2) дыхательная недостаточность II ст.; 3) декомпенсация легочного сердца; 4) развитие тяжелых осложнений	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) неэффективность терапии на амбулаторном этапе, по рекомендации врача-пульмонолога; 2) уточнение диагноза по рекомендации врача-пульмонолога; 3) проведение инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога; 4) проведение эфферентных методов терапии; 5) лечение осложнений	1) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни 2) нетяжелое обострение
10.	Легочная эозинофилия (J 82)	интоксикация, дыхательная недостаточность	купирование дыхательной недостаточности, лечение осложнений	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) дыхательная недостаточность; 3) интоксикация	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня показаний для плановой госпитализации нет	показаний нет

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Травматология и ортопедия»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания			Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В отсрочено экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	ТРАВМЫ ШЕИ (S10 - S19)	болевой синдром, угроза развития неврологического дефицита	купирование болевого синдрома, иммобилизация, вправление вывихов, скелетное вытяжение, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития неврологического дефицита	3 уровень - для оперативного лечения	3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
2.	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20 - S29)	болевой синдром, дыхательная недостаточность, клиника острой кровопотери, угроза развития неврологического дефицита	купирование болевого синдрома, пункция, дренирование плевральной полости, стабилизация грудной клетки, репозиция, предотвращение осложнений, иммобилизация, вправление вывихов, скелетное вытяжение, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития пневмонии, дыхательная недостаточность, перелом грудного отдела позвоночника - статоквертебральный синдром	3 уровень - для оперативного лечения	3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет

3.	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА (S30 - S39) O71.6 акушерская травма сочленений и связок таза	болевого синдром, дыхательная недостаточность, клиника острой кровопотери, повреждение полых органов живота, угроза развития неврологического дефицита	купирование болевого синдрома, лунжия, дренирование плевральной полости, лапароцентез, лапаротомия, остановка внутреннего кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, иммобилизация, реклинация, дообследование	1 - 3 уровень - Болевой синдром, угроза развития пневмонии, дыхательная недостаточность, перелом поясничного отдела позвоночника, таза - статоквертебральный синдром	3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
4.	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПЛЕЧА (S40 - S49)	болевого синдром, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы лопатки, ключицы, плеча, вывихи ключицы, плеча	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - Болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
5.	ТРАВМЫ ЛОКТЕЯ И ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S40 - S49)	болевого синдром, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы области локтевого сустава, предплечья, вывихи предплечья, головки лучевой кости, закрытые и открытые повреждения мышц и сухожилий	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, оперативное восстановление целостности мышечно-сухожильного аппарата, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - Болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет

6.	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ (S60 - S69)	Болевой синдром, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы области локтевого сустава, предплечья, вывихи предплечья, головки лучевой кости, закрытые и открытые повреждения мышц и сухожилий	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, оперативное восстановление мышечно-сухожильного аппарата, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - для оперативного лечения	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
7.	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И БЕДРА (S70 - S79)	Болевой синдром, травматический шок, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы области тазобедренного сустава, бедра, вывихи, переломовывихи бедра, закрытые и открытые повреждения мышц, сосудов переломы области тазобедренного сустава, бедра	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, вправление вывихов, предотвращение осложнений, оперативное восстановление мышечно-сухожильного аппарата, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - для оперативного лечения	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
8.	ТРАВМЫ КОЛЕНА И ГОЛЕНИ (S80 - S89)	Болевой синдром, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы области коленного сустава, голени, вывихи голени, закрытые и открытые повреждения связок, мышц и сухожилий, внутренних структур коленного сустава	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, оперативное восстановление мышечно-сухожильного, связочного аппарата, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - для оперативного лечения	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет

9.	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА И СТОПЫ (S90 - S99)	Болевой синдром, клиника острой кровопотери, нарушение функции конечности, переломы области локтевого сустава, предплечья, вывихи предплечья, головки лучевой кости, закрытые и открытые повреждения мышц и сухожилий	купирование болевого синдрома, остановка кровотечения, репозиция, предотвращение осложнений, оперативное восстановление целостности мышечно-сухожильного аппарата, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - для оперативного лечения	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
10.	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00 - T07)	Болевой синдром, травматический шок, клиника острой кровопотери, нарушение функций конечностей, ЗЧМТ, ОЧМТ, закрытые и открытые повреждения органов груди, живота	купирование болевого синдрома, противошоковые мероприятия, остановка кровотечения, восстановление адекватного дыхания, репозиция, предотвращение осложнений, оперативная стабилизация переломов, иммобилизация, дообследование	1 - 3 уровень - болевой синдром, угроза развития осложнений, выраженное нарушение функции конечности	2 - 3 уровень - для оперативного лечения	2 - 3 уровень - застарелые повреждения для оперативного лечения	показаний для госпитализации нет
11.	ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ (C40 - C41)	наличие деструктивного поражения костных и суставных структур, патологические переломы	оперативная верификация характера процесса (биопсия), проведение стабилизирующих операций при наличии патологических переломов	1 - 2 уровень - наличие патологического перелома 3 уровень - для проведения стабилизирующих операций при наличии патологических переломов	3 уровень - для проведения стабилизирующих операций при наличии патологических переломов	3 уровень - оперативная верификация характера процесса (биопсия), радикальные санирующие операции	показаний для госпитализации нет
12.	Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей D16	наличие деструктивного поражения костных и суставных структур, патологические переломы	оперативная верификация характера процесса (биопсия), проведение радикальных санирующих операций			3 уровень - оперативная верификация характера процесса (биопсия), радикальные санирующие операции	показаний для госпитализации нет

13. АРТРОЗЫ (M14 - M19)	выраженный болевой синдром за счет остеоартроза крупных суставов, порочное положение конечности (контрактура, анкилоз), неопорность конечности	консервативное и оперативное восстановление объема движений в суставах, снятие болевого синдрома, восстановление опорности конечности		3 уровень - проведение консервативного лечения - восстановление объема движений в суставах, купирование болевого синдрома инвазивными методами 3 уровень - проведение оперативного лечения	1) внутрисуставное введение медикаментозных препаратов
14. ДРУГИЕ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ (M20 - M24)	нарушения функции суставов - контрактуры, нестабильность, деформации	оперативное восстановление функции суставов, коррекция деформаций		3 уровень для оперативного восстановления функции суставов, коррекции деформаций	Показаний нет
15. ДЕФОРМИРУЮЩИЕ ДОРСОПАТИИ (M40 - M43), СПОНДИЛОПАТИИ (M44 - M49), ДРУГИЕ ДОРСОПАТИИ (M40 - M44)	выраженный болевой синдром, статоквертебральный синдром			3 уровень - для оперативного лечения	Показаний нет
16. БОЛЕЗНИ МЫШЦ (M60 - M63), ПОРАЖЕНИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ ОБОЛОЧЕК И СУХОЖИЛИЙ (M64 - M68)	выраженный болевой синдром, нарушения целостности мышц и сухожилий, деформация за счет поражения мышц и сухожилий,			3 уровень - для оперативного лечения	1) лечебно-медикаментозные блокады
17. НАРУШЕНИЯ ПЛОТНОСТИ И СТРУКТУРЫ КОСТИ (M80 - M84) ДРУГИЕ ОСТЕОПАТИИ (M86 - M90)	несращение переломов, ложные суставы, патологические переломы, нарушение плотности и структуры кости			3 уровень - для оперативного лечения	Показаний нет

18.	ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) И ДЕФОРМАЦИИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ (Q64 - Q79)	врожденные аномалии развития и деформации костно-мышечной системы				3 уровень - для оперативного лечения	Показаний нет
19.	Осложнения, вызванные внутренними ортопедическими устройствами, имплантатами и пересаженными лоскутами тканей T84	возникшие в различные сроки после операции нарушения функции внутренних ортопедических устройств, приводящие или могущие привести к нарушению функции конечности, позвоночника				3 уровень - для оперативного лечения	Показаний нет
20.	Последствия травм опорно-двигательного аппарата T91 - T93	возникшие в различные сроки после травмы нарушения структуры, формы, функции позвоночника, суставов, сегментов конечностей, мышечно-связочного аппарата, приводящие или могущие привести к нарушению функции конечности, позвоночника				3 уровень - для оперативного лечения	1) лечебно-медикаментозные блокады 2) внутрисуставное введение медикаментозных препаратов

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Гастроэнтерология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (K21.0)	обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом	купирование болевого и диспепсического синдромов, заживление эрозий и язв	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое отделение выраженный болевой и диспепсический синдром после исключения острой хирургической патологии	В терапевтическое отделение 1) тяжелое течение; 2) впервые выявленное заболевание; 3) сопутствующая патология В терапевтическое отделение 1) уточнение диагноза по рекомендации врача- гастроэнтеролога; 2) неэффективность терапии по месту жительства по рекомендации врача- гастроэнтеролога; 3) наличие осложнений; 4) сопутствующая патология; 5) по направлению военкомата	1) перевод из круглосуточного стационара после стабилизации состояния; 2) по направлению военкомата; 3) легкая и средняя степень тяжести, без осложнений
2.	Острые и хронические гастриты с наличием эрозий (K 29)	обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом, угроза развития осложнений	купирование болевого и диспепсического синдромов, заживление эрозий,	В терапевтическое отделение после исключения острой хирургической патологии с выражен- ным болевым и диспеп-	В терапевтическое отделение 1) средней и тяжелой степени тяжести; 2) сопутствующая патология	1) легкой и средней степени тяжести без осложнений с болевым и диспепсическим

	(кровотечений из эрозий)	проведение сложных диагностических обследований в случае дифференциальной диагностики с опухолевым процессом	тихим синдромом	В терапевтическое отделение 1) уточнение диагноза по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 2) неэффективность терапии на амбулаторном этапе по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 3) сопутствующая патология 5) по направлению военкомата	синдромом; 2) по направлению военкомата
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25 - K26)	обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом, развитие осложнений	купирование болевого и диспепсического синдромов, заживление язвенных дефектов, проведение сложных диагностических обследований, дифференциальная диагностика	В терапевтическое отделение после исключения острой хирургической патологии В специализированное отделение выраженный болевой и диспепсический синдром после исключения острой хирургической патологии	В терапевтическое отделение 1) заболевание средней тяжелой степени тяжести 2) впервые выявленное заболевание; 3) тяжелая сопутствующая патология 4) неэффективность лечения на амбулаторном этапе В специализированное отделение 1) заболевание средней и тяжелой степени тяжести 2) впервые выявленное заболевание; 3) желудочная локализация язв 4) сопутствующая патология 5) уточнение диагноза по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 6) неэффективность терапии; на	1) перевод из круглосуточного стационара после стабилизации состояния; 2) заболевание легкой и средней степени тяжести; 3) по направлению военкомата

					амбулаторном этапе; 7) сопутствующая патология; 8) по направлению военкомата; 9) при угрозе развития осложнений	1) по направлению военкомата; 2) обострение легкой степени тяжести
4.	Болезни оперированного желудка (K91)	обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом, развитие осложнений, нарушение трофологического статуса, развитие анемии средней и тяжелой степени тяжести	купирование болевого и диспепсического синдромов, заживление язвенных дефектов, проведение сложных диагностических исследований, исключения острой хирургической патологии	В терапевтическое отделение показаний для госпитализации нет В терапевтическое отделение 2-3 уровня выраженный болевой и диспепсический синдром после исключения острой хирургической патологии	В терапевтическое отделение 1) средней и тяжелой степени тяжести 2) тяжелая сопутствующая патология В специализированное отделение 1) уточнение диагноза по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 2) неэффективность терапии по месту жительства по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 3) наличие осложнений; 4) тяжелая сопутствующая патология 5) по направлению военкомата	
5.	Гепатиты и циррозы	острое развитие или декомпенсация хронического процесса умеренной или высокой активности с развитием печеночно-клеточной недостаточности или других осложнений	верификация диагноза, подбор терапии, купирование активности заболевания, печеночно-клеточной недостаточности, купирование отеочно-асцитического синдрома	В терапевтическое отделение 1) декомпенсированный цирроз печени 2) хронические гепатиты легкой, умеренной и высокой степени активности, опасные по развитию глубокой печеночной энцефалопатии; 3) астенический синдром В специализированное	В терапевтическое отделение 1) легкая и умеренная степень активности; 2) проявления печеночно-клеточной недостаточности 1 - 2 степени; 3) портальная гипертензия; 4) сопутствующая тяжелая соматическая патология; 5) неэффективность лечения на	1) перевод из круглосуточного стационара после стабилизации состояния; 2) по направлению военкомата; 3) минимальная степень активности с уточненным диагнозом для проведения курсового лечения; 4) по

	отделение 1) хронические гепатиты умеренной и высокой степени активности, опасные по развитию глубокой печеночной энцефалопатии. 2) гепатоцеллюлярная недостаточность I - II - III ст.	амбулаторном этапе В специализированное отделение 1) умеренная и высокая степень активности; 2) проявления печеночно-клеточной недостаточности I - II - III степени; 3) портальная гипертензия; 4) по направлению военкомата; 5) сопутствующая тяжелая соматическая патология; 6) неэффективность лечения на амбулаторном этапе	рекомендации врача- гастроэнтеролога
6. Заболевания желчевыводящей системы, хронический холецистит, хронический холангит, ЖКБ, постхолецистэктомический синдром K80.1, K 81, K83.0, K91.5	Обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом, угроза развития осложнений, проведение сложных диагностических процессов	Купирование болевого и диспепсического синдромов	В терапевтическое отделение после исключения острой хирургической патологии В специализированное отделение Выраженный болевой и диспептический синдром после исключения острой хирургической патологии В специализированное отделение 1) уточнение диагноза по рекомендации врача- гастроэнтеролога; 2) неэффективность терапии по месту жительства по рекомендации врача- гастроэнтеролога; 3) наличие осложнений; 4) тяжелая сопутствующая патология; 5) по направлению
			1) по направлению военкомата; 2) обострения легкой и средней степени тяжести без тяжелой сопутствующей патологии

7.	Хронический панкреатит (K86)	Обострение заболевания с выраженным болевым и диспепсическим синдромом, развитие осложнений, нарушение трофологического статуса	Купирование болевого и диспепсического синдромов, купирование экзокринной - купирование эндокринной недос-ти, проведение сложных диагностических обследований в случае диф. диагностики с опухолевым процессом, нормализация трофологического статуса	В терапевтическое отделение после исключения острой хирургической патологии В специализированное отделение Выраженный болевой и диспептический синдром после исключения острой хирургической патологии	В терапевтическое отделение 1) панкреатит с болевым синдромом и нарушением пищеварения и всасывания легкой и средней степени тяжести; 2) отсутствие эффекта от лечения на амбулаторном этапе; 3) сопутствующая тяжелая соматическая патология, В специализированное отделение 1) с выраженным болевым синдромом; 2) хронический панкреатит с нарушением пищеварения и всасывания средней и тяжелой степени, требующий парэнтеральной питательной поддержки; 3) отсутствие эффекта от консервативного амбулаторного лечения по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 4) сопутствующая тяжелая соматическая патология; 5) по направлению военкомата	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания после стабилизации состояния 2) панкреатит легкой степени тяжести по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 3) по направлению военкомата
8.	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона (K50 - K51)	острая атака или обострение средней и тяжелой степени, угроза осложнений, стероидозависимость,	купирование симптомов обострения, подавление воспаления,	В терапевтическое отделение показаний нет В специализированное	В терапевтическое отделение 1) перевод из стационара круглосуточного пребывания после стабилизации	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания после стабилизации

	стероидорезистентность, наличие трофологической недостаточности водно-электролитных нарушений	заживление слизистой, профилактика осложнений, коррекция нарушений трофологического статуса	отделение 1) осложненное течение высокой активности; сопутствующая анемия, мальабсорбция	отделение 1) легкой, средней и тяжелой степени; 2) осложненное течение (сопутствующая анемия, мальабсорбция и т.д.); 3) при отсутствии эффекта от консервативного амбулаторного лечения по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 4) лица призывного возраста по направлению военкомата в любой стадии заболевания; 5) сопутствующая тяжелая соматическая патология	состояния
9. Прочие заболевания ЖКТ	патологические процессы, сопровождающиеся выраженным болевым и диспептическим синдромом, нарушениями функции пищеварения и всасывания, требующие парентерального питания, коррекции водно-электролитного баланса и большого объема диагностических исследований	купирование симптомов обострения заболевания профилактика осложнений коррекция нарушений трофологического статуса	В терапевтическое отделение 1) выраженный болевой и диспептический синдром после исключения острой хирургической патологии; 2) осложненное течение высокой активности, сопутствующая анемия, мальабсорбция	В терапевтическое отделение 1) отсутствие эффекта от амбулаторного лечения по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 2) осложненное течение (сопутствующая анемия, мальабсорбция и т.д.); 3) по направлению военкомата в любой стадии заболевания; 5) сопутствующая соматическая патология, усугубляющая тяжесть общего состояния	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание при стабилизации состояния; 2) при легкой и средней степени тяжести по рекомендации врача-гастроэнтеролога; 3) по направлению военкомата

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Неврология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Острые нарушения мозгового кровообращения, в т.ч.:					
	Острая гипертоническая энцефалопатия	Острый период, ранний восстановительный период	Уточнение диагноза, в т.ч. консультация кардиолога, лечение	Первичная неврологическая помощь (по жизненным показаниям): острый период Специализированная помощь: острый период	Специализированная помощь: ранний восстановительный период при умеренных вестибуло-координаторных расстройствах, когнитивных расстройствах	Ранний восстановительный период при легких вестибуло- координаторных расстройствах, когнитивных расстройствах
	ПНМК	Острый период	Уточнение диагноза, определение причины заболевания, в т.ч. определение показаний для ангиохирургического лечения, вторичная профилактика, лечение	Специализированная помощь: острый период	Показаний нет	Показаний нет

Инфаркт мозга	Острый и восстановительный период	Уточнение диагноза, определение причины заболевания, в т.ч. определение показаний для ангиохирургического лечения, вторичная профилактика, лечение	Первичная помощь (по жизненным показаниям): острый период Специализированная помощь: острый период	Специализированная помощь: в неврологическом отделении - восстановительный период: реабилитация, вторичная профилактика - при выраженной неврологической симптоматике, либо специализированная, ВМП - в ангиохирургическом отделении	Ранний, поздний восстановительный период - реабилитация, вторичная профилактика - при легкой степени выраженности неврологической симптоматики
Внутричерепное кровоизлияние Субарахноидальное кровоизлияние	Острый и восстановительный период	Уточнение диагноза, определение причины заболевания, в т.ч. определение показаний для хирургического лечения, вторичная профилактика, лечение	Первичная помощь (по жизненным показаниям): острый период Специализированная помощь в неврологическом либо нейрохирургическом отделении: острый период	Специализированная помощь в неврологическом отделении: восстановительный период: реабилитация, вторичная профилактика - при выраженной неврологической симптоматике. При наличии аневризмы, сосудистой мальформации - в нейрохирургическое либо ангиохирургическое отделение	Ранний, поздний восстановительный период - реабилитация, вторичная профилактика - при легкой степени выраженности неврологической симптоматики
2. Острое нарушение спинального кровообращения	Острый, восстановительный период	Уточнение диагноза, лечение	Специализированная помощь в неврологическом либо нейрохирургическом отделении: острый период	Специализированная помощь в неврологическом отделении: восстановительный период: реабилитация, вторичная профилактика - при выраженной неврологической симптоматике	Ранний, поздний восстановительный период - реабилитация, вторичная профилактика - при легкой степени выраженности неврологической симптоматики
3. Хроническая дисциркуляторная энцефалопатия, миелопатия	В стадии суб-, декомпенсации без выраженных когнитивных расстройств	Уточнение диагноза, лечение	Специализированная помощь (статья декомпенсации): при выраженных вестibuло-координаторных и др. неврологических расстройствах - при отсутствии выраженных когнитивных расстройств	Специализированная помощь (статья субкомпенсации): при умеренных вестibuло-координаторных расстройствах, при отсутствии выраженных когнитивных расстройств	Ранний, поздний восстановительный период - реабилитация, вторичная профилактика - при легкой степени выраженности неврологической симптоматики

4.	Эпилепсия, другие пароксизмальные состояния.	эпиприпадок, учащение эпиприпадков	Обследование, диф. диагностика, подбор антиконвульсантов	Специализированная помощь: эпиприпадок, в ИТАР - серия эпиприпадков, эпистатус	Специализированная помощь: решение экспертных вопросов, ЭЭГ-видеомониторинг	Показаний нет
5.	Острые воспалительные заболевания ЦНС и периферической нервной системы (энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты, полиневриты и др.)	Острый, восстановительный период, кроме менингококкового (в инфекционное отд.), ТВС (п/туберкулезный диспансер)	Обследование, лечение	Специализированная помощь: острый период (неврологическое отделение, ИТАР - по показаниям)	Специализированная помощь: восстановительный период при выраженных и умеренных неврологических расстройствах	восстановительный период - при легких неврологических расстройствах
6.	Демиелинизирующие заболевания - рассеянный склероз и т.д.	Экзацербации, прогрессирующее течение	Уточнение диагноза, иммуносупрессивная терапия, плазмаферез	Специализированная помощь: дебют, экзацербация	Специализированная помощь: иммуносупрессивная терапия, плазмаферез, проведение курса восстановительной терапии	Проведение курса восстановительной терапии - при легких неврологических расстройствах
7.	Миастения	Декомпенсация	Обследование, лечение, в т.ч., плазмаферез, иммуносупрессивная терапия	Специализированная помощь: декомпенсация, криз	Специализированная помощь: иммуносупрессивная терапия, плазмаферез, проведение курса восстановительной терапии	Проведение курса восстановительной терапии - при легких неврологических расстройствах
8.	Нейропатии, невралгии	Острый, восстановительный период, обострение	Обследование, лечение	Специализированная помощь: острый период	Специализированная помощь: восстановительный период - при выраженных неврологических расстройствах	Проведение курса восстановительной терапии - при легких неврологических расстройствах
9.	Поражение межпозвонковых дисков (остеохондроз) с неврологическими проявлениями	Дебют, обострение	Уточнение диагноза, лечение	Специализированная помощь: острый период - при выраженном или стойком болевом синдроме, при развитии корешкового синдрома, в нейрохирургическое отделение - пациентов со стойким болевым синдромом, остро развившейся	Специализированная помощь: при неэффективности амбулаторного лечения	Умеренный или легкий болевой синдром

				радикулопатией и миелопатией и нарушением функций тазовых органов		
10.	Опухоли нервной системы	Период дифференциальной диагностики, восстановительный период после оперативного лечения	Уточнение диагноза с определением дальнейшей тактики (перевод в нейрохирургическое, онкологическое отделение и т.д.), симптоматическое лечение	Специализированная помощь: уточнение диагноза при остро развившейся неврологической симптоматике: эпилептикоид и др.	Специализированная помощь: дифференциальная диагностика, восстановительный период после операции - при выраженных неврологических расстройствах	дифференциальная диагностика, восстановительный период после операции - при легких неврологических расстройствах
11.	Черепно-мозговая травма, последствия травм нервной системы	Без сочетанных травматических повреждений, повреждений костей черепа	Обследование, лечение	Специализированная помощь: сотрясение головного мозга - острый период	Специализированная помощь: восстановительный период - при выраженных неврологических расстройствах, при прогрессирующем течении и неэффективности амбулаторного лечения	восстановительный период - при легких неврологических расстройствах
12.	Вегетативная дистония, первичные головные боли, гипертензионный синдром	Дебют, обострение	Дифференциальная диагностика, лечение	Специализированная помощь: сосудистый пароксизм, выраженная цефалгия - для дифференциальной диагностики, купирования криза	Специализированная помощь: частые сосудистые пароксизмы, выраженная цефалгия	частые сосудистые пароксизмы, умеренная цефалгия
13.	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, БАС и другие)	Первичная диагностика, обострение	Уточнение диагноза, лечение		Специализированная помощь: для коррекции базовой терапии (в т.ч. при возникновении побочных эффектов), с целью наложения таблеточной (при БАС), первичное назначение базовой терапии (в т.ч. ботулотоксина)	Коррекция базовой терапии - при умеренно выраженной неврологической симптоматике
14.	Военно-медицинская экспертиза призывников (энурез и др.) и по направлению МСЭК		Экспертиза по линии РВК		Специализированная помощь: проведение дифференциальной диагностики	-

Примечания:

1. При стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни больного возможен перевод из круглосуточного в дневной стационар.
2. Первичная неврологическая помощь оказывается на неврологических койках в структуре терапевтических отделений и в неврологических отделениях, не

имеющих лицензии на специализированную неврологическую помощь.

3. Специализированная неврологическая помощь оказывается при всех типах ОНМК - в первичных сосудистых отделениях, региональном сосудистом центре ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова»

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
нахождения медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Кардиология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации		Показания для госпитализации в стационар дневного пробывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровоным давлением (I 10 - I 15)	развитие осложнений, проведение дифференциального диагноза, подбор адекватной терапии	купирование осложнений, дообследование, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: 1) гипертонический криз, впервые возникший. 2) гипертонический криз осложненный, не угрожающий жизни В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) осложненный гипертонический криз (острая сердечная недостаточность, нарушение ритма, энцефалопатия, продолжающееся носовое кровотечение); 2) гипертонический криз впервые	В терапевтическое отделение: 1) артериальная гипертония в стадии обострения на фоне сопутствующей патологии; 2) проведение дифференциального диагноза и необходимость в специальных методах исследования; 3) частые гипертонические кризы; 4) рефрактерная артериальная гипертония; 5) по направлению райвоенкомата В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) артериальная симптоматическая гипертония с целью дифференциальной диагностики; 2) рефрактерная артериальная гипертония	1) перевод на долечивание из круглосуточного стационара при стабилизации состояния; 2) артериальная гипертония, неосложненное течение для подбора терапии, курсового лечения, дообследования; 3) по направлению военкомата

					2 - 3 степени; 3) проведение дифференциального диагноза и необходимость в специальных методах исследований; 4) частые гипертонические кризы	
2.	Ишемическая болезнь сердца (I 20 - I 25)	обострение, развитие осложнений, этап перед хирургическим лечением, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, купирование осложнений, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: 1) госпитализация при обострении и наличии отделения реанимации и интенсивной терапии В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST; 2) нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессирующим коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности; 3) острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс)	В терапевтическое отделение: 1) ХСН в стадии декомпенсации. 2) ХИБС, обострение. 3) Проведение дообследования и дифференциального диагноза по рекомендации кардиолога. В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) ХСН в стадии декомпенсации для лечения; 2) ХИБС, обострение; 3) хроническая форма ИБС, требующая подготовки к проведению и проведения интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара (КАГ); 4) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния и отсутствии угрозы жизни; 2) стенокардия напряжения II - III ФК в случае утяжеления, но при отсутствии приступов стенокардии покоя; 3) нарастание явлений ХСН не выше II А стадии для коррекции лечения
3.	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	обострение, развитие осложнений	купирование обострения, подбор терапии, купирование	В терапевтическое отделение: 1) госпитализация при обострении и при	В терапевтическое отделение: 1) ЛСН в стадии декомпенсации при	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации

		осложнений, дифференциальная диагностика	наличии отделения реанимации и интенсивной терапии В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) тромбоэмболия легочной артерии или необходимость ее исключения	установленном диагнозе; 2) проведение дообследования и дифференциального диагноза по рекомендации кардиолога В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) легочная гипертензия в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в условиях стационара	состояния и отсутствия угрозы жизни
4. Другие болезни сердца (I 30 - I 52)	обострение, развитие осложнений, подготовительный процесс перед хирургическим лечением	купирование обострения, подбор терапии, купирование осложнений, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) острый миокардит; 2) хронический миокардит в период обострения; 2) перикардит; 3) инфекционный эндокардит; 4) нарушения ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности; 5) острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс); 6) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или	В терапевтическое отделение: 1) обострение минимальной или средней степени активности по рекомендации кардиолога; 2) ХСН в стадии декомпенсации по рекомендации врача-кардиолога В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) обострение любой степени активности по рекомендации кардиолога; 2) ХСН в стадии декомпенсации; 3) проведение дифференциального диагноза; 4) по направлению районного	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния и отсутствии угрозы жизни; 2) по рекомендации врача-кардиолога.

5.	Расслаивающая аневризма аорты (I 71.0)	обострение, развитие осложнений, подготовительный процесс перед хирургическим лечением	купирование обострения, подбор терапии, купирование осложнений, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: купирование к госпитализации нет В ИТАР 1) расслаивающая аневризма аорты В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) состояния, требующие выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара	В терапевтическое отделение: показания для плановой госпитализации нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) состояния, требующие выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара	показаний для госпитализации нет
6.	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q 20 - Q 28)	обострение, развитие осложнений, подготовительный процесс перед хирургическим лечением	купирование обострения, подбор терапии, купирование осложнений, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: 1) обострение хронических заболеваний В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности 2) острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс); 3) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы	В терапевтическое отделение: 1) ХСН в стадии декомпенсации В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) пороки развития, требующие выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара 2) нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; 3) ХСН в стадии декомпенсации	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния и отсутствии угрозы жизни 2) по рекомендации врача-кардиолога
7.	Расстройства вегетативной (автономной)	обострение, развитие осложнений	купирование обострения, подбор терапии,	В терапевтическое отделение: 1) нарушения ритма и	В терапевтическое отделение: 1) проведение	1) перевод из круглосуточного стационара;

нервной системы (G 90.8)		купирование осложнений	проводимости, сопровождающиеся нестабильной темодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности; 2) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной темодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности; 2) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы	дифференциального диагноза В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара	2) НД и ВСД - для дифференциальной диагностики и в период сосудистых пароксизмов; 3) экстрасистолия с вегетативными реакциями для подбора антиаритмической терапии
Примечания:					Дифференциальная диагностика при заболеваниях, сопровождающихся повышением артериального давления и нарушением ритма, у пациентов возможна в условиях дневного стационара.

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Нефрология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Острый гломерулонефрит (N 00)	нефротический синдром, гипертонический криз, ОПН, нефритический синдром, мочево- й синдром, впервые выявленный	подбор патогенетической, базисной терапии, проведение острого гемодиализа, купирование криза, нефробиопсия	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) впервые выявленный ГН, нефротический синдром, нефритический синдром, мочево- й синдром	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) для подбора базисной терапии. 2) проведение пульс- терапии	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
2.	Быстро прогрессирующий ГН (N 01)	нефротический синдром, ОПН, нефритический синдром, мочево- й синдром, впервые выявленный	купирование нефротического синдрома, проведение экстренного сеанса гемодиализа, плазмаферез, подбор базисной терапии	Только в специализированное отделение учреждения 3 уровня В отделение гемодиализа: 1) проведение экстренного сеанса гемодиализа	В терапевтическое отделение показаний нет В специализированное отделение учреждения 3 уровня 1) для подбора базисной терапии. 2) проведение пульс- терапии	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни

3.	Хронический гломерулонефрит (N 03.0)	обострение, нарастание ХПН, анурия, нарастание анемии, артериальная гипертония, первые установленный диагноз, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, купирование анурии, недостаточность кровообращения II B ст., диагностическая нефробиопсия, подбор базисной терапии	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: активность хронического гломерулонефрита, нарастание клиники уремии, нефротического, нефритического синдромов, анемии, артериальной гипертонии. В отделение гемодиализа: 1) перевод из нефрологического или другого профиля отделений для лечения диализом	В терапевтическое отделение 1) при установленном диагнозе перевод на лечение и на дообследование из нефрологического отделения В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) клиника уремии, отекающего синдрома; 2) анемия тяжелой степени; 3) невозможность коррекции артериальной гипертонии на амбулаторном этапе; 4) проведение пульс- терапии глюкокортикостероидами, лечение цитостатиками; 5) по направлению военкомата	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
4.	Хронический пиелонефрит (N 11.9)	обострение, заключение для военкомата, нарастание ХПН, анурия	купирование обострения, купирование анурии, стабилизация артериального давления	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: развитие неотложных состояний (лихорадка, болевой синдром, интоксикация) В отделение гемодиализа: 1) перевод из специализированного отделения при наличии ОПН или ХПН для лечения диализом	В терапевтическое отделение: показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) необструктивный пиелонефрит, в стадии активного воспаления 2) некупирующаяся на амбулаторно- поликлиническом этапе клиника анемии, артериальной гипертонии на фоне терапии; 3) заключение для военкомата; 4) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни 2) обострение минимальной степени активности

5.	(N 18) ХБП (хроническая болезнь почек) 3 - 5 стадии	нарастание азотемии, анемии, впервые выявленная ХБП	лечение, подбор базисной терапии, решение вопроса о начале лечения гемодиализом, перитонеальным диализом	В терапевтическое отделение показаний нет В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня 1) развитие неотложных состояний В отделение гемодиализа: 1) перевод из специализированного отделения для выбора тактики заместительной почечной терапии.	В терапевтическое отделение: 1) перевод из нефрологического отделения на долечение; 2) при установленном диагнозе, подобранной базисной терапии для проведения курсового, симптоматического лечения В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: 1) подбор базисной терапии В отделение гемодиализа: 1) подбор тактики лечения, начало лечения диализом	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни, без показаний к гемодиализу; 2) при установленном диагнозе, подобранной базисной терапии для проведения курсового, симптоматического лечения
6.	Трансплантированная почка (N 18)	все осложнения	подбор терапии, коррекция иммуносупрессии, купирование анурии, недостаточность кровообращения II Б ст.	В специализированное отделение ГБУЗ РК «Республиканская Больница им. В.А. Баранова» В отделение гемодиализа: 1) подбор тактики лечения, начало лечения, начало диализом	В специализированное отделение ГБУЗ РК «Республиканская Больница им. В.А. Баранова»: то же при удовлетворительном состоянии пациента	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
7.	Терминальная стадия поражения почек (N 18.0) ХБП 5 стадии	гиперазотемия (СКФ менее 15), уремическая интоксикация, гиперкалиемия, гипергидратация, отек легких	купирование жизнеугрожающих осложнений	В отделение гемодиализа: 1) перевод из любых отделений стационара после консультации врача-специалиста по гемодиализу для проведения экстренных сеансов гемодиализа	В терапевтическое отделение: для симптоматической терапии при отсутствии показаний к гемодиализу В терапевтическое или специализированное отделение учреждений 2-3 уровня: для симптоматической терапии при отсутствии показаний к гемодиализу	показаний для госпитализации нет

						В отделение гемодиализа: 1) коррекция проводимой диализной терапии
--	--	--	--	--	--	---

Примечания

Особые случаи госпитализации вне обострения допустимы в следующих особых случаях:

диабетическая нефропатия в стадии протенурии и ХПН; артериальная гипертензия неуточненной этиологии у беременных до 22 недель и у призывников; по направлению врача-нефролога после МСЭ для уточнения спорных вопросов; вторичные нефропатии при ДВСТ, подагре, вторичном амилоидозе, врожденной аномалии почек (поликистозе, дисплазии почек и мочеточников); при нарастании ХПН, анемии, обострении, нефроптоз с повышением АД и снижением клубочковой фильтрации без почечной недостаточности.

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия по профилю «Ревматология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке (по рекомендации врача-ревматолога)	
1.	Ревматоидный артрит (M05 - M06)	первые выявленный, обострение, подготовка к хирургическому лечению, проведение дифференциального диагноза	кулирование обострения, подбор базисной терапии, подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: показаний нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	В терапевтическое отделение: 1) при установленном диагнозе обострение минимальной степени активности; 2) обострение в поздней стадии заболевания; 3) подготовка к эндопротезированию В специализированное отделение: 1) впервые выявленный; 2) обострение любой степени активности; 3) подбор базисной терапии, первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; 4) начало терапии генно-инженерными препаратами; 5) проведение курсов генно-инженерной биологической терапии; 6) проведение дифференциального диагноза (по рекомендации	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) обострение минимальной степени активности

2.	Ювенильный ревматоидный артрит (M08.0)	обострение, подготовка к хирургическому лечению	купирование обострения, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: показаний нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	В терапевтическое отделение: 1) обострение минимальной степени активности; 2) обострение в поздней стадии заболевания; 3) подготовка к эндопротезированию В специализированное отделение: 1) обострение любой степени активности; 2) подбор базисной терапии: первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; 4) начало терапии генно-инженерными препаратами; 5) проведение курсов генно-инженерной биологической терапии; 6) подготовка к эндопротезированию	ревматолога); 7) подготовка к эндопротезированию	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
3.	Анкилозирующий спондилит (M45.0)	обострение, впервые выявленный, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: показаний нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	В терапевтическое отделение: 1) при установленном ранее заболевании обострение минимальной степени активности; 2) обострение в поздней стадии заболевания В специализированное отделение: 1) обострение любой степени активности 2) подбор базисной терапии: первое назначение или смена базисного противовоспалительного	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) обострение минимальной степени активности; 3) отказ от лечения в круглосуточном стационаре отсутствии угрозы жизни	

4.	Псориатический артрит (M 07.3)	обострение, впервые выявленный, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: показаний нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	препарата; 3) начало терапии генно-инженерными препаратами; 4) проведение курсов генно-инженерной биологической терапии; 5) первые выявленный; 6) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание; 2) обострение минимальной степени активности; 3) отказ от лечения в круглосуточном стационаре при отсутствии угрозы жизни
5.	Реактивные артропатии (M02)	обострение, интоксикация, впервые выявленный, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение (по направлению ревматолога): высокая степень активности с	В терапевтическое отделение: минимальной степени активности. В специализированное отделение: первые выявленный; 1) обострение любой	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание; 2) обострение минимальной степени активности; 3) отказ от лечения в

				развитием интоксикации, выраженного болевого синдрома	степени активности; 3) уточнение диагноза при невозможности амбулаторного обследования; 4) подбор базисной терапии: первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; 5) проведение дифференциального диагноза	круглосуточном стационаре при отсутствии угрозы жизни
6.	Подагра (M10)	обострение, дифференциальный диагноз, впервые установленный диагноз, затаянувшийся приступ	купирование обострения	В терапевтическое отделение: 1) обострение заболевания с выраженным болевым синдромом В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) высокая степень активности; 2) затаянувшийся приступ	В терапевтическое отделение: 1) хроническая подагра: обострение; 2) затаянувшийся приступ В специализированное отделение: 1) обострение хронической подагрической артропатии; 2) затаянувшийся приступ подагрического артрита	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание; 2) обострение минимальной степени активности; 3) отказ от лечения в круглосуточном стационаре при отсутствии угрозы жизни
7.	Другие микрокристаллические артропатии (M11)	обострение, проведение дифференциального диагноза, впервые установленный	купирование обострения	В терапевтическое отделение: 1) показаний для экстренной госпитализации нет В специализированное отделение: 1) показаний для экстренной госпитализации нет	В терапевтическое отделение: 1) неэффективность лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе В специализированное отделение: 1) затаянувшийся приступ хронического артрита; 2) уточнение диагноза при невозможности амбулаторного обследования	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание; 2) обострение минимальной степени активности; 3) отказ от лечения в круглосуточном стационаре при отсутствии угрозы жизни
8.	Недифференцированный артрит (другие артриты) (M13)	обострение, дифференциальный диагноз, впервые установленный	купирование обострения	В терапевтическое отделение: 1) показаний для экстренной госпитализации нет	В терапевтическое отделение: 1) обострение любой степени активности	1) обострение минимальной степени активности (по рекомендации

				В специализированное отделение: 1) первые выявленный; 1) обострение любой степени активности; 2) уточнение диагноза; 3) подбор базисной терапии – первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата	врача-ревматолога)
9.	Остеоартроз (M15.0 – M19.0)	обострение, подготовка к хирургическому лечению	купирование обострения, адекватная подготовка к хирургическому лечению	Показаний для экстренной госпитализации нет В терапевтическое отделение: 1) декомпенсация остеоартроза (выраженный болевой синдром, реактивный синовит) при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения; 2) подготовка к эндопротезированию сустава В специализированное отделение: 1) реактивный синовит; 2) выраженный болевой синдром при отсутствии эффекта от лечения в терапевтическом отделении или на амбулаторно-поликлиническом этапе	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) отказ от стационарного лечения; 3) декомпенсация остеоартроза (болевого синдрома)
10.	Узелковый полиартериит и родственные состояния (M30)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	Показаний для экстренной госпитализации нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений В специализированное отделение: 1) первые выявленный васкулит в стадии обострения; 2) обострение васкулита любой степени активности; 3) уточнение диагноза, оценка прогноза;	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни

					4) подбор базисной терапии – первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; 5) проведение индукционной терапии, подбор терапии для индукции ремиссии; 6) проведение курсов программной интенсивной терапии с использованием химиотерапевтических средств и глюкокортикостероидов				
11. Гранулематоз Вегенера и другие некротизирующие васкулиты (M31)	обострение, дифференциальный диагноз	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: показаний для госпитализации нет В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) высокая степень активности с угрозой развития осложнений; При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	В терапевтическое отделение: показаний для госпитализации нет В специализированное отделение 1) впервые выявленный васкулит в стадии обострения; 2) обострение васкулита любой степени активности; 3) уточнение диагноза, оценка прогноза; 4) подбор базисной терапии – первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; 5) проведение индукционной терапии, подбор терапии для индукции ремиссии; 6) проведение курсов программной интенсивной терапии с использованием химиотерапевтических средств и глюкокортикостероидов	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни				

12.	Геморрагический васкулит (Болезнь Шенлейн-Геноха) (D69.0)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: 1) обострение заболевания с угрозой развития осложнений; 2) впервые выявленный, обострение В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) первые выявленный, обострение; 2) высокая степень активности с системными проявлениями	В терапевтическое отделение: 1) обострение любой степени активности; 2) проведение дообследования для уточнения диагноза В специализированное отделение: 1) впервые выявленный васкулит в стадии обострения 2) обострение васкулита любой степени активности 3) уточнение диагноза, оценка прогноза 4) подбор базисной терапии - первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата 5) проведение эскалационной терапии, подбор терапии для индукции ремиссии	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации отсутствии угрозы жизни
13.	Системная красная волчанка (СКВ) (M32)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: показаний для госпитализации нет В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) высокая степень активности с угрозой развития осложнений	В терапевтическое отделение: показаний для госпитализации нет В специализированное отделение: 1) впервые выявленная СКВ; 2) обострение СКВ любой степени активности (по рекомендации врача-ревматолога) 3) люпус-нефрит без нарушений функции почек; 4) полисерозит; 5) симптомы поражения ЦНС у больных СКВ; 6) выраженная тромбоцитопения; 7) вторичный антифосфолипидный синдром;	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) обострение минимальной степени активности (по рекомендации врача-ревматолога)

					8) беременные с СКВ для определения тактики ведения беременности; 9) проведение повторных курсов синхронной программной терапии с применением химиотерапевтических препаратов и экстракорпоральных методов лечения	
14. Идиопатические воспалительные миопатии (дерматомиозит) (M33)	обострение, проведение дифференциального диагноза	кулирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: 1) высокая степень активности с угрозой развития осложнений	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: 1) впервые выявленный дерматомиозит; 2) обострение дерматомиозита любой степени активности; 3) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни	
15. Системная склеродермия (ССД) (M34)	обострение, проведение дифференциального диагноза	кулирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: 1) высокая степень активности с угрозой развития осложнений	В терапевтическое отделение: 1) обострение минимальной степени активности (по рекомендации врача-ревматолога); 2) лимитированная форма ССД В специализированное отделение: 1) впервые выявленная ССД; 2) обострение ССД умеренной и высокой степени активности; 3) диффузная форма ССД в стадии обострения; 4) подбор базисной терапии – первое назначение или смена базисного противовоспалительного	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) обострение минимальной степени активности по рекомендации врача-ревматолога; 3) для проведения плановых лечебно-диагностических мероприятий	

					препарата; 5) беременные с ССД для определения тактики ведения беременности; 6) проведение повторных курсов программной терапии с применением химиотерапевтических препаратов	
16.	Другие системные поражения соединительной ткани (синдром Шегрена, ревматическая полимиалгия, болезнь Бехчета и др.) (M35)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: Показаний нет В специализированное отделение (по направлению врача-ревматолога): 1) высокая степень активности с угрозой развития осложнений	В терапевтическое отделение: 1) обострение минимальной степени активности; 2) проведение дообследования для уточнения диагноза В специализированное отделение: 1) в первые выявленное заболевание; 2) обострение ДВСТ любой степени активности; 3) проведение дифференциального диагноза; 4) проведение курсов программной терапии с использованием химиотерапевтических средств	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) обострение минимальной степени активности (по рекомендации врача-ревматолога); 3) для проведения плановых лечебно-диагностических мероприятий
17.	Острая и повторная ревматическая лихорадка (100 - 102)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: 1) активность процесса при угрозе развития осложнений В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) активность процесса при угрозе развития осложнений При развитии осложнений	В терапевтическое отделение: 1) наличие достоверного диагноза при минимальной или умеренной степени активности. В специализированное отделение: 1) умеренная и высокая степень активности; 2) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации отсутствии угрозы жизни; 2) минимальная степень активности для уточнения диагноза

				госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений			
18.	Хроническая ревматическая болезнь сердца (105 - 109)	выраженная недостаточность кровообращения, подготовка к хирургическому лечению	лечение сердечной недостаточности, адекватная подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: 1) пароксизмальные нарушения ритма; 2) наличие выраженных симптомов сердечной недостаточности В специализированное (кардиологическое) отделение: 1) пароксизмальные нарушения ритма; 2) наличие выраженных симптомов сердечной недостаточности	В терапевтическое отделение: 1) застойная сердечная недостаточность при отсутствии эффекта от консервативного амбулаторного лечения; 2) подготовка к хирургическому лечению В специализированное (ревматологическое, кардиологическое) отделение: 1) наличие застойной сердечной недостаточности; 2) нарушения ритма сердца для подбора базисной терапии; 3) проведение дифференциального диагноза	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) умеренно выраженная сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, не угрожающие жизни	
19.	Вторичный инфекционный эндокардит на фоне ревматических пороков сердца (I 33)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	В терапевтическое отделение: 1) умеренная и высокая степень активности с развитием осложнений В специализированное отделение (по направлению ревматолога): 1) умеренная и высокая степень активности с развитием осложнений	В терапевтическое отделение: 1) консервативное лечение инфекционного эндокардита на фоне ХРБС при отсутствии показаний к оперативному лечению; 2) подготовка к оперативному лечению. В специализированное отделение: 1) консервативное лечение инфекционного эндокардита на фоне ХРБС при отсутствии показаний к оперативному лечению;	показаний для госпитализации нет	

20.	Артрит неуточненный, неклассифицируемый в других рубриках (M25)	обострение, проведение дифференциального диагноза	купирование обострения, уточнение диагноза	показаний для экстренной госпитализации нет При развитии осложнений госпитализация в профильные специализированные отделения в зависимости от клинических проявлений	В терапевтическое отделение: 1) обострение артрита; 2) уточнение диагноза при невозможности амбулаторного обследования В специализированное отделение 1) обострение артрита; 2) уточнение диагноза при невозможности амбулаторного обследования	2) подготовка к оперативному лечению	1) перевод из круглосуточного стационара при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) минимальная степень активности; 3) уточнение диагноза
-----	---	---	--	---	--	--------------------------------------	--

Особые случаи госпитализации вне обострения:

- подготовка к эндопротезированию (по рекомендации врача-ревматолога);
- подготовка к хирургическому лечению ревматических пороков сердца (по рекомендации врача-кардиохирурга).

Лица призывного возраста по направлению военкомата при наличии заболевания минимальной степени активности и при необходимости проведения диагностических мероприятий могут наблюдаться в условиях дневного стационара.

Показания
к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного
пребывания медицинских организаций Республики Карелия больных по профилю «Эндокринология»

N п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1.	Сахарный диабет	состояние длительной клинико- метаболической декомпенсации, прогрессирование осложнений СД	назначение и подбор инсулинотерапии, комбинированной терапии, установка инсулиновой помпы, подбор дозы и схемы инсулинотерапии с помощью системы CGMS; достижение клинико- метаболической компенсации	В ИТАР : 1) кома и прекома; 2) диабетический кетоацидоз; 3) гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести	В терапевтическое отделение: 1) сахарный диабет с синдромом полинейропатии (без гангрены) для проведения сосудистой терапии после консультации врача-эндокринолога	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) полинейропатия, синдром диабетической стопы, для проведения сосудистой терапии после консультации врача- эндокринолога
				В специализированное отделение: 1) аллергия на инсулин; 2) декомпенсация сахарного диабета с выраженными клинико- метаболическими нарушениями; 3) декомпенсация диабета	В специализированное отделение: 1) декомпенсация СД 1 и 2 типа, неустраиваемая в условиях поликлиники по рекомендации врача- эндокринолога; 3) СД у беременных, гестационный СД; 4) СД 2 типа впервые выявленный при неэффективности амбулаторной терапии пероральными сахароснижающими препаратами по рекомендации врача- эндокринолога; 5) синдром хронической передозировки инсулина	

						(инсулинорезистентность); 6) перевод на инсулино-терапию при СД 2 типа		
2.	Гипотиреоз	декомпенсация, впервые выявленное заболевание	проведение заместительной гормональной терапии с целью достижения эутиреоза, предупреждения гипотиреоидной комы	В ИТАР : 1) гипотиреоидная кома	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: 1) гипотиреоз средней и тяжелой степени, впервые выявленный 2) гипотиреоз средней и тяжелой степени тяжести, декомпенсация в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) по рекомендации эндокринолога для подбора терапии и уточнения диагноза		
3.	Диффузный и узловой токсический зоб (ДТЗ и УТЗ)	декомпенсация	подбор тиреостатической терапии с целью достижения эутиреоза или гипотиреоза, лечение осложнений, подготовка к оперативному лечению, лечение радиоактивным йодом	В терапевтическое отделение: нет показаний В ИТАР 1) тиреотоксический криз; 2) ДТЗ и УТЗ, декомпенсация, с впервые возникшим пароксизмом тахикардии	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: 1) ДТЗ и УТЗ впервые выявленный, тяжелое течение по рекомендации врача-эндокринолога; 2) декомпенсация ДТЗ и УТЗ 4) ДТЗ, осложненный офтальмопатией 2 – 3 ст., кардиомиопатией; 5) аллергия на мерказолил	1) ДТЗ и УТЗ с умеренно выраженными явлениями тиреотоксикоза; 2) перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни		
4.	Подострый тиреоидит	тяжелое течение, интоксикация	проведение адекватного лечения, купирование воспалительного процесса	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: после исключения острого тиреоидита	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: 1) средней тяжести, тяжелое течение	1) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни;		

					заболевания; 2) для уточнения диагноза по рекомендации врача- эндокринолога	2) подострый тиреоидит легкой степени
5. Гиперпаратиреоз	выраженные нарушения минерального обмена	верификация диагноза, коррекция нарушений минерального обмена, подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: нет показаний	В ИТАР : гиперкальциемический криз	В терапевтическое отделение: нет показаний	перевод из стационара круглосуточного пребывания при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
6. Гипопаратиреоз	выраженные нарушения минерального обмена	верификация диагноза, коррекция нарушений минерального обмена	В терапевтическое отделение: нет показаний	В ИТАР : 1) гипокальциемический криз	В терапевтическое отделение: нет показаний	перевод из стационара круглосуточного пребывания при стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни
7. Гиперкортицизм	клинические проявления гиперпродукции гормонов коры надпочечников	уточнение диагноза и методов лечения (медикаментозное, хирургическое, лучевое)	В терапевтическое отделение: нет показаний	В терапевтическое отделение: нет показаний	В терапевтическое отделение: нет показаний	1) перевод из круглосуточного стационара; 2) после проведения лучевой терапии; 3) после хирургического вмешательства; 4) проведение дифференциального диагноза
8. Хроническая надпочечниковая недостаточность - ХНН (первичная, вторичная, третичная)	тяжелая декомпенсация ХНН	верификация диагноза, подбор гормональной заместительной терапии с целью предотвращения аддисонического криза	В терапевтическое отделение: нет показаний	В ИТАР 1) острая надпочечниковая недостаточность	В терапевтическое отделение: нет показаний	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания; 2) по рекомендации врача- эндокринолога

				В специализированное отделение: декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности	умеренной и тяжелой степени тяжести; 3) ХНН во время беременности; 4) декомпенсация ХНН в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжелой сопутствующей патологией	
9.	Гормонально-активные опухоли надпочечников (синдромы Кона, Иценко-Кушинга, феохромоцитомы)	Частые кризовые состояния, декомпенсация	Уточнение диагноза и методов лечения (медикаментозное, хирургическое, лучевое), компенсация	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: 1) криз при феохромоцитоме	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: 1) декомпенсация; 2) рецидив заболевания после хирургической или лучевой терапии; 3) подготовка к хирургическому лечению; 4) дебют заболевания	показаний нет
10.	Гиперинсулинизм	частые гипогликемии	верификация диагноза, устранение гипогликемии, подготовка к хирургическому лечению	В терапевтическое отделение: показаний нет. В ИТАР 1) гипогликемическая кома; 2) гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести; В специализированное отделение: 1) частые гипогликемии	В терапевтическое отделение: показаний нет В специализированное отделение: 1) дебют заболевания по рекомендации врача-эндокринолога; 2) подготовка к оперативному лечению	показаний нет
11.	Гормонально-активные опухоли гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, пролактиномы, тиротропиномы) и с выпадением тропных функций	гормональные нарушения, связанные с гиперпродукцией или снижением выработки гормонов, резкое снижение зрения, гипертензионный синдром	уточнение диагноза и методов лечения (медикаментозное, хирургическое, лучевое), коррекция гормональных нарушений	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: нет показаний	В терапевтическое отделение: нет показаний В специализированное отделение: 1) дебют заболевания; 2) декомпенсация; 3) подготовка к оперативному лечению	показаний нет

12.	Несахарный диабет	декомпенсация	верификация диагноза, компенсация нарушений водно- солевого обмена	В терапевтическое отделение: нет показаний	В терапевтическое отделение: нет показаний	показаний нет
				В специализированное отделение: тяжелые нарушения водно-электролитного обмена	В специализированное отделение: 1) несахарный диабет, впервые выявленный; 2) декомпенсация; 3) уточнение диагноза	
13.	Ожирение 3 - 4 степени	поражение внутренних органов	верификация диагноза, исключение эндокринной причины ожирения	В терапевтическое отделение: нет показаний	В терапевтическое отделение: нет показаний	1) перевод из круглосуточного стационара на долечивание; 2) для уточнения диагноза ожирения в сочетании с сопутствующей патологией; 3) лица призывного возраста
14.	Редкая эндокринная патология (синдром Пархона, адреногенитальные нарушения, нарушения половой дифференцировки и др.)	гормональные нарушения, связанные с гиперпродукцией или снижением выработки гормонов	верификация диагноза, коррекция гормональных нарушений	показаний для госпитализации нет	В специализированное отделение: 1) дебет заболевания; 2) для уточнения диагноза (по направлению врача- эндокринолога); 3) декомпенсация заболевания	1) перевод из круглосуточного стационара; 2) дообследование по направлению эндокринолога

**Показания
к госпитализации в стационары дневного пребывания
медицинских организаций Республики Карелия I уровня**

№ п/п	Нозологическая форма	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационары дневного пребывания учреждений I уровня
1.	Хронический холецистит, обострение	Болевой и диспептический синдромы	Купирование болевого синдрома и диспептического синдрома	в плановом порядке
2.	Эрозивные гастриты, дуодениты	Болевой и диспептический синдромы	Купирование болевого синдрома и диспептического синдрома	в плановом порядке
3.	Язвенная болезнь 12-перстной кишки, неосложненное течение, обострение	Болевой синдром	Купирование болевого синдрома, назначение эрадикационной терапии	в плановом порядке
4.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эндоскопически негативная форма с выраженной изжогой	Невозможность принятия пищи из-за выраженной изжоги	Купирование изжоги	в плановом порядке
5.	Синдром раздраженного кишечника с диареей	Боль, диарея, метеоризм	Купирование болевого и диарейного синдромов	в плановом порядке
6.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 - I15)	Дифференциальная диагностика	Дифференциальная диагностика, подбор терапии	гипертоническая болезнь 1 - 2 стадии с целью дифференциальной диагностики
7.	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	Обострение, рефрактерность к лечению	Купирование обострения, подбор терапии	1) стенокардия напряжения II - III ФК в случае утяжеления, но при отсутствии приступов стенокардии покоя; 2) нарастание явлений ХСН не выше 2а стадии для коррекции
8.	Невротические расстройства, связанные со стрессом и	Обострение, рефрактерность к лечению	Подбор терапии	экстрасистолия с вегетативными реакциями для подбора

	соматоформными расстройствами (F40 – F48), расстройства вегетативной (автономной) нервной системы (G90)			антиаритмической терапии
9.	Пневмония (J12 – J18), кроме подлежащих лечению в инфекционных отделениях	Дыхательная недостаточность, интоксикация, кровохарканье, нестабильная гемодинамика	Купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания или отказ пациента от лечения в круглосуточном стационаре при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки); 2) нетяжелое течение (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки) – t ≤ 38, ЧДД ≤ 25 в мин., ЧСС ≤ 90 в мин., поражено не более 1 сегмента без осложнений, нет декомпенсации сопутствующих заболеваний, в ОАК умеренный лейкоцитоз, СРВ < 20, ответ на антибактериальную терапию в течение 3-х дней
10.	Хронический слизисто-гнойный бронхит, стадия обострения (J41.1)	Дыхательная недостаточность, интоксикация	Купирование дыхательной недостаточности, проведение этиотропной терапии	1) нетяжелое обострение (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки) – отсутствие выраженной дыхательной недостаточности; отсутствие декомпенсации сопутствующих заболеваний
11.	Хроническая обструктивная болезнь легких (J44.8)	Дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, интоксикация	Купирование обострения, проведение этиотропной терапии	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания или отказ пациента от лечения в

				круглосуточном стационаре при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) нетяжелое обострение (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки) - отсутствие выраженной дыхательной недостаточности; отсутствие декомпенсации сопутствующих заболеваний
12.	Бронхиальная астма (J45)	Дыхательная недостаточность	Купирование обострения	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания или отказ пациента от лечения в круглосуточном стационаре при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) легкое обострение
13.	Плеврит (J90)	Дыхательная недостаточность, болевой синдром	Купирование болевого синдрома, дыхательной недостаточности	перевод из стационара круглосуточного пребывания после дообследования для проведения рассасывающей терапии
14.	Бронхоэктатическая болезнь (J47)	Дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, интоксикация	Купирование дыхательной недостаточности, лечение осложнений	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания или отказ пациента от лечения в круглосуточном стационаре при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; 2) нетяжелое обострение
15.	Пневмония (J12 - J18), кроме подлежащих лечению в инфекционных отделениях	Дыхательная недостаточность, интоксикация, кровохарканье, нестабильная гемодинамика	Купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	1) перевод из стационара круглосуточного пребывания или отказ пациента от лечения в круглосуточном

				стационаре при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки); 2) нетяжелое течение (при возможности рентгенологического исследования органов грудной клетки) - t ≤ 38, ЧДД ≤ 25 в мин., ЧСС ≤ 90 в мин., поражено не более 1 сегмента без осложнений, нет декомпенсации сопутствующих заболеваний, в ОАК умеренный лейкоцитоз, СРБ < 20, ответ на антибактериальную терапию в течение 3-х дней
15.	Остеоартроз	Декомпенсация - усиление болевого синдрома	Лечение декомпенсации остеоартроза	декомпенсация остеоартроза (выраженный болевой синдром) при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения
16.	Плечелопаточный периартрит	Декомпенсация	Лечение декомпенсации	обострение плечелопаточного периартрита при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения
17.	Системная склеродермия	Наличие синдрома Рейно и других поражений сосудов	Проведение курсов антиагрегантной терапии, невозможных в амбулаторных условиях (по рекомендации врача-ревматолога)	системная склеродермия, хроническое течение с поражением сосудов
18.	Хроническая ревматическая болезнь сердца	Наличие умеренной сердечной недостаточности, наличие умеренных нарушений ритма	Проведение курсов лечения, невозможных в амбулаторных условиях	ХРБС, приобретенные пороки митрального, аортального клапанов (Н1-НПА)