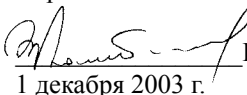


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

 В.В. Колбанов

1 декабря 2003 г.

Регистрационный № 89–0603

**ПОРЯДОК И ПОКАЗАНИЯ
К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
В ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики: Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения

Авторы: А.К. Цыбин, И.В. Бровко, А.А. Гракович, К.В. Мошчик, И.И. Савина, Е.Д. Белоенко, Н.А. Манак, И.В. Митрошенко, О.А. Пересада, П.В. Рынков, А.В. Хапалюк, В.В. Евстигнеев, И.И. Канус, И.М. Лаптева, Л.Г. Петрова, В.М. Русинович, Н.Н. Силивончик, Л.К. Яхницкая

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 гг., одним из основных направлений деятельности в области совершенствования медицинской помощи является внедрение технологий, снижающих потребность в госпитализации больных в стационары с круглосуточным режимом пребывания. Для внедрения указанных технологий необходимо, в частности, обеспечить развитие сети дневных стационаров (ДС) амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения и разработку дифференцированных, адаптированных к местным условиям показаний к госпитализации в ДС, учитывающих различия в их лечебно-диагностических возможностях.

В зависимости от вида, объема и характера оказываемой медицинской помощи и системы организации работы ДС может быть многопрофильным или специализированным. Как показывает практика, наиболее часто лечатся в ДС больные терапевтического, гинекологического и психоневрологического профилей. В то же время созданные при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения ДС дают возможность проводить диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия по поводу самых различных заболеваний в соответствии с реальными потребностями в тех или иных видах медицинской помощи.

В наиболее общем виде показания к направлению в ДС и порядок госпитализации представлены в «Типовом положении о дневном стационаре амбулаторно-поликлинического учреждения» (Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.04.1999 г. № 132 «О совершенствовании работы дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений»). При решении вопроса о направлении в ДС особое внимание необходимо уделять диспансерной группе больных, длительно и часто болеющих. Для них пребывание в условиях ДС является эффективным профилактическим мероприятием. На ДС возлагается также весьма важная функция — реабилитационное и комплексное курсовое лечение больных и инвалидов, беременных женщин.

В настоящей инструкции представлены приблизительные перечни медицинских показаний для госпитализации в ДС по отдельным профилям патологии. При определении объемов и видов медицинской помощи, оказываемой в каждом конкретном ДС, необходимо учитывать его профилизацию и лечебно-диагностические возможности, строго руководствуясь при этом общими показаниями и противопоказаниями.

В соответствии с общими показаниями, на лечение в ДС могут направляться следующие больные:

1. Находящиеся на амбулаторном лечении и нуждающиеся в лечебных средствах, после применения которых на протяжении определенного времени должно осуществляться врачебное наблюдение в связи с возможными неблагоприятными реакциями (переливание препаратов крови, внутривенное вливание кровезамещающих жидкостей и других растворов, специфическая гипосенсибилизирующая терапия, инъекции пирогенала, внутрисуставное введение лекарственных средств и др.).

2. Нуждающиеся во внутривенном капельном введении медикаментозных средств на протяжении сравнительно длительного времени (введение сердечных гликозидов, антиаритмических средств, кортикостероидов и др.) и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием.

3. Требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов после проведения оперативных вмешательств.

4. Нуждающиеся в проведении комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий в условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

5. Нуждающиеся во введении медикаментозных средств парентеральными способами через определенные промежутки времени, а также получающие комплексное лечение с использованием физиотерапии, лечебной физкультуры, лазерного облучения, после которых необходим отдых.

6. Нуждающиеся в сложных диагностических исследованиях, требующих специальной предварительной подготовки и кратко-

срочного медицинского наблюдения после их проведения (например, ретроградная пиелография, ирригоскопия, бронхоскопия, цистоскопия, биопсия слизистой желудка, кишечника, синовиальных оболочек суставов).

7. Требующие неотложной терапии по поводу состояний, возникших во время посещения поликлиники или пребывания на близлежащей к ней территории (приступ бронхиальной или сердечной астмы, гипертонический криз, гипогликемические состояния, анафилактический шок, пароксизмы тахикардии).

8. После первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом (после проведенного диализа, после купирования пароксизмов тахикардии, тахикардий и др.).

9. Нуждающиеся в проведении некоторых сложных лечебных мероприятий (например, пункция плевральной полости с удалением жидкости, пункция брюшной полости).

10. Лица, нуждающиеся в контролируемом лечении.

11. Лица из групп риска, в том числе риска развития профессиональной патологии, нуждающиеся в проведении комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий.

Существует ряд общих противопоказаний к пребыванию в ДС амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (для каждого ДС в отдельности конкретный перечень противопоказаний к госпитализации устанавливается с учетом его профиля и лечебно-диагностических возможностей):

1. Общее тяжелое состояние больного, обуславливающее необходимость круглосуточного врачебного наблюдения и медицинского ухода.

2. Необходимость круглосуточного парентерального введения медикаментов.

3. Необходимость соблюдения больным строгого постельного либо диетического режима.

4. Значительное ограничение у больного возможности самостоятельного передвижения или самообслуживания.

5. Регулярное ухудшение состояния здоровья больного (обострение заболевания) в ночное время.

6. Наличие заболеваний, при которых пребывание больного на открытом воздухе по пути в ДС и из него может вызвать ухудшение состояния его здоровья.

7. Острые воспалительные процессы, лихорадочные состояния.

8. Тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания.

9. Некоторые формы социально-обусловленных заболеваний (открытые формы туберкулеза, активные формы венерических заболеваний, контагиозные кожные заболевания и др.).

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ДС госпитализируются пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала.

Госпитализация больных в ДС осуществляется заведующим отделением медицинской реабилитации или другим лицом, на которое возложено руководство, по направлению:

- врачей больничных стационаров (при обязательном согласовании с заведующими отделениями, в которых направляемые больные находились на круглосуточном стационарном лечении);

- врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (при обязательном согласовании с заведующими соответствующими структурными подразделениями данных организаций).

Госпитализация осуществляется в соответствии с перечнем показаний и противопоказаний к ней, разработанным для данного конкретного ДС исходя из профиля и объемов деятельности амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, штата специалистов и других реальных возможностей.

Прием больных в ДС производится врачом и медицинской сестрой дневного стационара.

При поступлении в ДС по направлению врачей амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения пациент пред-

ставляет направление на госпитализацию установленной формы с результатами необходимых обследований, документ, удостоверяющий личность, и амбулаторную карту; при направлении из круглосуточного стационара — выписку из медицинской карты стационарного больного с рекомендуемыми к продолжению лечебными мероприятиями.

При приеме больного медицинская сестра регистрирует его в «Журнале приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), вносит его паспортные данные в «Карту больного дневного стационара поликлиники» (форма № 003-2/у-88), знакомит с распорядком работы и режимом ДС.

В случае отказа в госпитализации врач делает записи в «Журнале приема больных и отказов в госпитализации» и в амбулаторной карте больного о причинах отказа и принятых мерах, а больной сопровождается медицинской сестрой на прием к участковому врачу или заведующему структурным подразделением амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Выписка больного из ДС производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения или другим лицом, на которое возложено руководство.

Выписка из ДС осуществляется:

- при выздоровлении;
- при стойком улучшении;
- при необходимости перевода в другую организацию здравоохранения.

Перед выпиской производится заключительный осмотр больного; в день выписки ему выдаются копия эпикриза и листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в «Карту больного дневного стационара поликлиники», второй — в амбулаторную карту.

После выписки больного его «Карта больного дневного стационара поликлиники» оформляется и сдается в медицинский архив.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Медицинские показания для госпитализации в ДС терапевтического профиля

Гастроэнтерологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс	Гастроэзофагеальный рефлюкс
K25 Язва желудка	Включая эрозию желудка (без кровотечения или прободения), при наличии результатов морфологического исследования биоптатов из краев язвы
K26 Язва двенадцатиперстной кишки	Включая эрозию двенадцатиперстной кишки (без кровотечения или прободения)
K50 Болезнь Крона [регионарный энтерит]	Обострение легкой степени
K51 Язвенный колит	Обострение легкой степени
K52 Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	Обострение легкой степени
K70 Алкогольная болезнь печени K70.1 Алкогольный гепатит K70.3 Алкогольный цирроз печени	Легкой степени (см. K74 Фиброз и цирроз печени)
K71 Токсическое поражение печени	По типу хронического гепатита. Клинико-лабораторная активность легкой степени
K73 Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках	Клинико-лабораторная активность легкой степени
K74 Фиброз и цирроз печени K74.3 Первичный билиарный цирроз	Признаки декомпенсации (напряженный асцит, портосистемная энцефалопатия I–II ст.). Клинико-лабораторная активность легкой степени

1	2
K86.0 Хронический панкреатит алкогольной этиологии K86.1 Другие хронические панкреатиты	Обострение
K90 Нарушения всасывания в кишечнике	Нарушения всасывания в кишечнике

Кардиологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
I10 Эссенциальная [первичная] гипертензия	Индивидуальный подбор антигипертензивных препаратов. Уточнение поражения органов-мишеней. Купирование гипертензивных кризов I порядка. Курсы вазоактивной и ноотропной терапии. Уточнение рефрактерности к проводимой терапии
I15 Вторичная гипертензия	Подбор индивидуальной антигипертензивной терапии. Купирование гипертензивных кризов I порядка
I20 Стенокардия [грудная жаба]	Уточнение функционального класса стенокардии для решения экспертных вопросов. Подбор индивидуальной терапии
I25 Хроническая ишемическая болезнь сердца	Курсы вазоактивной терапии. Нарушения ритма сердца и проводимости (экстрасистолия, постоянная форма мерцательной аритмии). Недостаточность кровообращения II ст.
I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	Постинфарктная стенокардия. Нарушения ритма сердца и проводимости (экстрасистолия, постоянная форма мерцательной аритмии). Недостаточность кровообращения IIa, IIб ст. по классификации Стражеско — Василенко
I49 Другие нарушения сердечного ритма	Уточнение причин и типа нарушения ритма сердца. Индивидуализированный подбор антиаритмической терапии. Лечение основного заболевания

Пульмонологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
J12–J18 Пневмонии	Пневмония легкого течения без осложнений (рентгенологически — инфильтрация без распада в пределах I сегмента) с использованием ступенчатого метода антибактериальной терапии, в том числе после проведения интенсивного этапа в стационаре. Пневмония среднетяжелого и тяжелого затяжного течения после круглосуточного лечения в стационаре
J41 Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит J42 Хронический бронхит неуточненный J43 Эмфизема J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	Стадия обострения с интоксикационным и/или бронхолегочным синдромом для проведения медикаментозной и при необходимости оксигенотерапии. В периоде ремиссии при дыхательной недостаточности II–III ст. для проведения оксигенотерапии
J45 Астма	Стадия легкого обострения астмы. Стадия начавшейся ремиссии после тяжелого обострения (<i>status astmaticus</i>) и круглосуточного лечения в стационаре с сохраняющейся потребностью в приеме β_2 -агонистов более 3–4 раз в день с ночными и/или хроническими симптомами
J47 Бронхоэктатическая болезнь	Стадия легкого обострения. Стадия начавшейся ремиссии после тяжелого обострения и круглосуточного лечения в стационаре для продолжения бронхосанационных мероприятий и при необходимости медикаментозной и оксигенотерапии
J85–J86 Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей J90–J94 Другие болезни плевры	Стадия начавшейся ремиссии после круглосуточного лечения в стационаре для продолжения медикаментозной и физиотерапии

Нефрологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
N18 Хроническая почечная недостаточность	Хроническая почечная недостаточность
N23 Почечная колика неуточненная	Почечная колика

Медицинские показания для госпитализации в ДС гинекологического профиля

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
N70.1 Хронический сальпингит и оофорит N71.1 Хроническая воспалительная болезнь матки N72 Воспалительная болезнь шейки матки N73.1 Хронический параметрит и тазовый целлюлит N76.1 Подострый и хронический вагинит N76.3 Подострый и хронический вульвит	Воспалительные заболевания (хронический сальпингоофорит, хронический параметрит, хронический эндометрит, цервицит и эндоцервицит, вагинит и вульвовагинит) — для комплексного обследования, проведения рассасывающей терапии, физиотерапевтических и других процедур, связанных с медицинской реабилитацией
N80 Эндометриоз	Эндометриоз — для комплексного обследования, проведения гормональной и рассасывающей терапии с применением физиотерапии
N82 Свищи с вовлечением женских половых органов	Свищи
N83.1 Киста желтого тела N84 Полип женских половых органов N86 Эрозия и эктропион шейки матки N89 Другие невоспалительные болезни влагалища N90 Другие невоспалительные болезни вульвы и промежности	Фоновые состояния, доброкачественные опухоли (лейкоплакия, дисплазия, полип влагалища; эрозия и эктропион шейки матки; киста желтого тела) — для комплексного одномоментного обследования и лечения

1	2
N91 Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации N92 Обильные, частые и нерегулярные менструации N94 Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом N95 Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде	Нарушения менструальной функции (аменорея, гипоменорея, гиперменорея, дисменорея, предменструальный синдром) — для комплексного обследования и лечения
N97 Женское бесплодие	Бесплодие (связанное с отсутствием овуляции; гипоталамо-гипофизарного генеза; трубное; маточной формы; шеечного, влагалищного генеза; другого уточненного и неуточненного генеза) — для обследования и лечения
N99.9 Нарушение мочеполовой системы после медицинских процедур неуточненное	Восстановительное лечение после перенесенных осложненных абортов и различных гинекологических операций

Медицинские показания к отбору беременных для госпитализации в ДС

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
O21.0 Рвота беременных легкая или умеренная	Ранние токсикозы при отсутствии кетонурии. Поздние токсикозы легкой степени
O26.2 Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности	Критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания. После наложения в стационаре швов на шейку матки по поводу истмико-цервикальной недостаточности — для наблюдения
O28.5 Хромосомные или генетические аномалии, выявленные при антенатальном обследовании матери	После проведения медико-генетического обследования, включающего инвазивные методы (амниоцентез, биопсия хориона и др.), у беременных высокого риска при отсутствии признаков угрозы прерывания беременности

1	2
О36 Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода	Обследование беременных с резус-конфликтом в I и II триместрах беременности
О36.0 Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери	Проведение неспецифической десенсибилизирующей терапии как продолжение лечения, начатого в стационаре, при наличии резус-отрицательной крови
О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери	Внутриутробная гипотрофия плода I–II ст. — для продолжения лечения, начатого в стационаре
О99 Другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовый период	Экстрагенитальные заболевания (вегетативно-сосудистая дистония и гипертоническая болезнь I стадии в I и II триместрах беременности; обострение хронического гастрита; анемия со снижением гемоглобина не ниже 90 г/л) — после подтверждения диагноза в стационарных условиях
О99.8 Другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, роды и послеродовый период	Другие экстрагенитальные заболевания без признаков декомпенсации, требующие диагностического обследования (при подозрении на порок сердца, для уточнения характера патологии мочевыделительной системы и др.) и лечения
О43 Плацентарные нарушения О99 Другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовый период	Фетоплацентарная недостаточность (у беременных с экстрагенитальными заболеваниями и у многорожавших женщин) — для продолжения лечения, начатого в стационаре
Z64 Проблемы, связанные с определенными психосоциальными обстоятельствами	Продолжение наблюдения и лечения после длительного пребывания в стационаре. Наличие неблагоприятных бытовых и социальных условий

**Медицинские показания для госпитализации
в ДС неврологического профиля**

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
E88.8 Другие уточненные осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках	Эпилепсия в отдаленном периоде хирургического лечения
F07.2 Постконтузионный синдром S02 Перелом черепа и лицевых костей S09 Другие и неуточненные травмы головы	Ушибы головного мозга средней и тяжелой степени с переломами и без переломов костей черепа
G03.9 Менингит неуточненный	Хронические арахноидиты без тяжелых резко выраженных нарушений функций позвоночника и конечностей, без болевого синдрома и частых ликвородинамических кризов
G50–G59 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	Невриты периферических нервов: лицевого, лучевого, срединного, локтевого, седалищного (после острого периода)
G82 Паралегия и тетралегия G83.1 Монолегия нижней конечности M51.0 Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с миелопатией	Демиелинизирующие заболевания без нарушений функций тазовых органов, статики и координации (вертеброгенная миелопатия с выраженным нижним моно- или парапарезом)
I69 Последствия cerebro-васкулярных болезней Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния	Последствия операций по поводу сдавления мозга гематомой и удаления контузионных очагов
I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга	Последствия острых нарушений мозгового кровообращения (ишемического и геморрагического инсульта)
I67.2 Церебральный атеросклероз I67.9 Другие уточненные поражения сосудов мозга I67.9 Цереброваскулярная болезнь неуточненная	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения I–II ст.

1	2
M42 Остеохондроз позвоночника M54.1 Радикулопатия	Поясничный остеохондроз со стойко выраженным болевым синдромом, усиливающимся при сидении, стоянии
M47 Спондилез	Деформирующие спондилезы, спондилоартрозы (деформирующий артроз тазобедренных суставов)
M50 Поражения межпозвоночных дисков шейного отдела M51 Поражения межпозвоночных дисков других отделов	Шейно-грудные и пояснично-крестцовые радикулиты, в том числе дискогенные
M50.1 Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией	Шейный остеохондроз с выраженными проявлениями вертебробазилярной недостаточности
M79.2 Невралгия и неврит неуточненные	Невралгии
T90 Последствия травм головы	Остаточные явления (последствия) черепно-мозговой травмы с выраженным астеническим синдромом, с выраженным вестибулярным синдромом (у сохранивших трудоспособность)
T92 Последствия травм верхней конечности T93 Последствия травм нижней конечности Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния	Последствия операций на периферических нервах вследствие травм и опухолей
Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния	Состояние после операции дискэктомии при явлениях нестабильности позвоночных сегментов (появление или усиление болей в положении сидя, стоя). Вертебробазилярная недостаточность без частых церебральных кризов. Профилактические медикаментозные курсы

Госпитализации в ДС неврологического профиля в первую очередь подлежат лица трудоспособного возраста, работающие в условиях профессиональной вредности, и диспансерные больные, страдающие заболеваниями нервной системы. Госпитализация пациентов осуществляется при обострении патологического процесса, а также с профилактической целью.

Медицинские показания для госпитализации в ДС психиатрического профиля

ДС психиатрического профиля является промежуточным уровнем между внебольничным и стационарным звеньями психиатрической службы. ДС предназначен для оказания психиатрической помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но нуждающимся в лечебно-диагностической и реабилитационной помощи в дневное время, по объему и интенсивности приближенной к стационарной.

ДС организуется в составе психиатрического (психоневрологического) учреждения на правах его подразделения, может быть размещен на базе любой организации здравоохранения, желательно вне организаций здравоохранения психиатрического профиля, а также в помещениях жилого фонда.

При необходимости ДС могут быть профилированы по возрастному (детский, подростковый, гериатрический, для взрослых) и нозологическому (неврозы, психозы) принципам.

В ДС психиатрического профиля принимаются пациенты:

- с психическими и поведенческими расстройствами, нуждающиеся в активном лечении, состояние которых не требует обязательной госпитализации в психиатрический стационар, сохраняющие упорядоченное поведение и положительную установку на лечение;
- нуждающиеся в коррекции поддерживающей терапии, если требуется ежедневное наблюдение врача;
- с обострениями психопатологических расстройств или декомпенсацией в рамках невротических расстройств;
- в начальной стадии психического заболевания или его обострения с целью установления диагноза, проведения лечения и профилактики рецидива;
- нуждающиеся в уточнении или пересмотре диагноза психического расстройства, в том числе для решения социальных вопросов, если это может быть осуществлено в условиях ДС.

Не подлежат приему в ДС пациенты:

- представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих;
- отрицательно влияющие на других пациентов, не способные выполнять режим ДС и дезорганизирующие его работу;
- страдающие тяжелыми соматическими, а также инфекционными и венерическими заболеваниями в заразном периоде;
- страдающие зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ).

Медицинские показания для госпитализации в ДС наркологического профиля

Больные алкоголизмом лечатся в наркологических ДС в тех случаях, когда они нуждаются в более активной противоалкогольной терапии, чем это возможно в условиях наркологического кабинета. В ДС могут также проходить лечение и несовершеннолетние.

Показаниями для направления больных алкоголизмом в наркологический ДС являются:

- появление отдельных субъективных симптомов ухудшения состояния (но не в такой степени выраженности, которая предполагала бы повторную госпитализацию), требующих дополнительного вмешательства в курсовое противоалкогольное лечение;
 - появление объективных симптомов ухудшения состояния больных (единичные случаи употребления алкогольных напитков и пр.) в процессе продолжения ими своей трудовой деятельности;
 - купирование запойных состояний;
 - снятие абстинентных явлений;
 - проведение лечения методом имплантации препаратов;
 - наличие выраженной патологической тяги к алкоголю или наркотику;
 - необходимость обеспечить постепенный переход из условий стационара в условия привычной для больного микросоциальной среды с одновременным проведением лечения.
- В условиях наркологического ДС могут также проводиться кратковременные интервенции на этапе прекращения приема алкоголя или наркотиков и детоксикация ПАВ.

Рекомендуемый перечень хирургических вмешательств и лечебно-диагностических манипуляций, выполняемых в условиях ДС амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения

I. Общая хирургия: удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, сосудов, костной ткани (электроиссечение, криодеструкция, лазерная деструкция); биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов; оперативное лечение вросшего ногтя; удаление инородных тел (в том числе эндоскопическое); пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов (в том числе под контролем ультразвукового луча); грыжесечение по поводу наружных неущемленных грыж различной локализации.

II. Сосудистая хирургия: венесекция, катетеризация сосудов; параартериальная, внутриартериальная пункция с введением лекарственных препаратов; флебосклерозирующая терапия; обнажение, перевязка, иссечение, удаление варикозно расширенных вен; обнажение, перевязка перфорантных вен в области голени; инфузионно-трансфузионная терапия; аутотрансфузия облученной ультрафиолетом крови; ультразвуковое исследование периферического кровотока.

III. Травматология, ортопедия: пункции суставов; околоуставные, внутрисуставные блокады с введением лекарственных препаратов; при необходимости — удаление подкожно расположенных спиц Илизарова, Киршнера; перевязка, установка аппаратов внешней фиксации; первичная хирургическая обработка ран; формирование культей пальцев кистей и стоп; малый адаптационный остеосинтез спицами; коррекция стойких контрактур этапными гипсовыми повязками; динамическая коррекция аппаратных систем для наружной фиксации; лечебная физкультура; массаж; физиотерапевтическое лечение (тепло-, свето-, электролечение).

IV. Урология: френулотомия; циркумцизио; полипэктомия, клиновидная резекция наружной уретры у женщин; удаление атером, липом мошонки; эндоскопическое удаление инородных тел уретры и мочевого пузыря; биопсия простаты, яичка, моче-

вого пузыря (при опухолях); цистолитотрипсия; дистанционная литотрипсия камней почек до 1,5 см; пункционная эпицистостомия при острой задержке мочеиспускания; вскрытие травматических, неосложненных гематом мошонки; оперативное лечение варикоцеле (операция Иванисевича); коагуляция кондилом и папиллом полового члена и крайней плоти; меатотомия; электрокоагуляция слизистой уретры; операции при водянке оболочек яичка; вазорезекция; бужирование уретры; иссечение кисты придатка; эпидидимэктомия; установка протеза яичка; орхофуникулэктомия.

V. Проктология: лазерное иссечение (выпаривание), электроиссечение, криотерапия кондилом; эндоскопическое удаление доброкачественных новообразований анального канала до 5 мм в диаметре (с коагуляцией или без коагуляции ложа удаляемого новообразования); иссечение анальных папиллом под местной анестезией; хирургическое лечение перианальных бахромek и солитарных наружных геморроидальных узлов при I ст. тяжести острого воспаления; лазерное выпаривание при острой и хронической трещине анального прохода; вскрытие небольших гнойников в области заднего прохода и прямой кишки; иссечение небольших пиодермальных свищей на ограниченном участке промежности, не связанных с просветом прямой кишки.

Хирургическое лечение может проводиться только врачом-колопроктологом или хирургом, прошедшим специальную подготовку по колопроктологии.

VI. Офтальмология: удаление папиллом; удаление атером; коагуляция неправильно растущих ресниц; удаление множественных инородных тел конъюнктивы.

VII. Оториноларингология: вскрытие абсцессов носовой перегородки, перитонзиллярных, слухового прохода; парацентез; полипотомия носа; аденотомия; эндоларингеальное удаление доброкачественных новообразований гортани (фибром, ангиофибром, узелков и др.) при непрямой ларингоскопии; удаление небольших доброкачественных опухолей глотки (папиллом, полипов и др.); биопсия ЛОР-органов; удаление полипов, грануляций из уха; ультразвуковая дезинтеграция, гальванокаустика

нижних носовых раковин; лазерная деструкция носовых раковин, боковых валиков; криоаппликация; репозиция костей носа после травмы; пункция гайморовых пазух; отслойка слизистой носовой перегородки при носовых кровотечениях.

VIII. Гинекология: ножевая биопсия шейки матки; диатермокоагуляция и криодеструкция при обширных эрозиях, эндометриозе (при отсутствии гистологически подтвержденного злокачественного процесса); вскрытие абсцесса бартолиновой железы; удаление полипа цервикального канала и шейки матки с одновременной аспирацией содержимого полости матки, а также последующим гистологическим исследованием полипа и цитологическим исследованием аспирата; лазерная терапия воспалительных и предраковых заболеваний влагалища и шейки матки; введение и удаление внутриматочных спиралей.

IX. Стоматология: вскрытие абсцессов полости рта и лица; иссечение подкожной одонтогенной гранулемы; секвестрэктомия; удаление доброкачественных опухолей кожи лица и слизистой оболочки полости рта; удаление экзостозов челюстей; пункционные биопсии и трепанобиопсии при опухолях костей лица; экскохлеация доброкачественных опухолей челюстей; резекция альвеолярных отростков челюстей; лазеротерапия заболеваний слизистой оболочки полости рта; компактостеотомия; углубление свода преддверия полости рта; введение внутрикостных, чрезкостных, субпериостальных зубных имплантатов; сиалогграфия; бужирование околоушного и поднижнечелюстного слюнных протоков; шинирование зубов и челюстей; первичная хирургическая обработка ран лица; наложение вторично отсроченных швов на раны лица; удаление фиксаторов после остеосинтеза отломков челюстей; небольшие косметические операции на лице (иссечение небольших рубцов, подсадка имплантатов для устранения деформаций лица и др.); лоскутные операции при болезнях пародонта.

X. Гнойная хирургия: абсцессы различной этиологии (в том числе постинъекционные); нагноившийся копчиковый ход; флегмона; гнойный бурсит; гнойный бартолит; подмышечный

гидраденит; карбункул; лигатурные свищи; маститы; некрэктомия (инструментальная, вакуумная, ферментативная, лазерная); наложение первично отсроченных, ранних, поздних швов на раны; регионарная антибиотикотерапия; криотерапия гнойных ран, инфильтратов; вакуумный электрофорез; использование портативных камер изоляции, оксигенотерапия; аутодермопластика трофических язв голени, гранулирующих ран и ожоговых поверхностей; оксигенобаротерапия.

XI. Эндоскопия: биопсия через эндоскоп; медикаментозное, лазерным низкоэнергетическим излучением лечение язв, эрозий через эндоскоп.

XII. Анестезиологическое обеспечение.

Предоперационный период:

1. Отбор больных для выполнения операций в амбулаторных условиях.

В амбулаторно-поликлинических условиях могут быть выполнены так называемые малые оперативные вмешательства (внеполостные операции длительностью до 1 ч без кровопотери), а при наличии соответствующего оборудования (полная комплектация рабочего места анестезиолога — наркозный аппарат, мониторные системы, дефибриллятор) могут выполняться «стандартные» оперативные вмешательства (относительно здоровые пациенты, длительность операции — до 3 ч, кровопотеря — до 10% общего объема циркулирующей крови) у больных 1-го и 2-го классов по классификации Американской ассоциации хирургов, а также у пациентов 3-го класса — в удовлетворительном состоянии.

2. Предоперационное обследование:

- сбор анамнеза заболевания;
- физикальное обследование;
- анестезиологический, фармакологический и аллергологический анамнез;
- лабораторные исследования: а) обязательные — общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиограмма (пациенты старше 40 лет); б) по показаниям — группа крови и резус-фактор.

Интраоперационный период:

1. Мониторинг: должен осуществляться квалифицированным персоналом постоянно. При всех видах анестезии оцениваются:

- оксигенация (пульсоксиметрия, FiO_2 , по показаниям — кислотно-щелочной состав, газы крови);

- вентиляция (экскурсия грудной клетки, аускультация дыхательных шумов, наблюдение за дыхательным мешком, по показаниям — определение объема выдыхаемого газа, EtCO_2);

- гемодинамика (частота сердечных сокращений, неинвазивное артериальное давление — минимум через 5 мин, по показаниям — электрокардиограмма).

2. Анестезия:

- ингаляционная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием (не более 1 ч, пациенты 1-го и 2-го классов по классификации Американской ассоциации хирургов);

- внутривенная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием (не более 1 ч, пациенты 1-го и 2-го классов по классификации Американской ассоциации хирургов);

- сбалансированная анестезия с искусственной вентиляцией легких;

- тотальная внутривенная анестезия с искусственной вентиляцией легких;

- спинномозговая анестезия;

- эпидуральная анестезия;

- каудальная анестезия;

- блокада периферических нервов.

Послеоперационный период: время наблюдения больного врачом-анестезиологом должно быть не менее 6 ч после операции. Из центра амбулаторной хирургии больного выписывают только в сопровождении ответственного совершеннолетнего человека, который будет находиться с пациентом в течение ближайших 24 ч. Больному выдается письменная инструкция с указанием по наблюдению и терапии, а также список учреждений

и контактные телефоны, куда можно обратиться в экстренном случае.

Критерии выписки из амбулаторного учреждения:

1. Правильная ориентация в собственной личности, месте и времени.

2. Стабильность артериального давления, частоты сердечных сокращений и частоты дыхания в течение 60 мин.

3. Способность ходить без посторонней помощи.

4. Способность пить.

5. Способность самостоятельно мочиться.

6. Отсутствие сильной боли и кровотечения.

7. Полное восстановление чувствительности и двигательной функции после регионарной анестезии.

Во всех амбулаторных центрах должна существовать система послеоперационного наблюдения пациентов (например, с помощью телефонных контактов на следующий день после выписки).

При развитии осложнений либо высокой степени угрозы их развития пациенты должны быть госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии стационаров.

В случае развития терминальных состояний (клиническая смерть, шок любой этиологии, аллергические реакции) комплекс реанимационных мероприятий проводится в полном объеме в соответствии с протоколом по сердечно-легочной и мозговой реанимации.

Другие медицинские показания для госпитализации в ДС амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения

Болезни крови и кроветворных органов

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
D51 Витамин-B ₁₂ -дефицитная анемия D52 Фолиеводефицитная анемия	Анемии (В ₁₂ -дефицитная, фолиеводефицитная)

**Болезни эндокринной системы, расстройства питания
и обмена веществ**

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
E10–E14 Сахарный диабет	Сахарный диабет 1-го типа. Сахарный диабет 2-го типа с осложнениями: – диабетическая нефропатия; – синдром диабетической стопы (нейропатическая, ишемическая, смешанная формы без язв)
E20 Гипопаратиреоз	Гипопаратиреоз, состояние декомпенсации
E65–E68 Ожирение и другие виды избыточности питания	Ожирение II–III ст.

Офтальмологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
H16.0 Язва роговицы	Язва роговой оболочки
H20 Кератит	Кератит
H20.0 Иридоциклит	Ирит, иридоциклит
H30.9 Хориоретинальное воспаление неуточненное	Хориоретинит
H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса	Макулит
H35.5 Наследственные рети- нальные дистрофии	Дистрофии сетчатки
H36.0* Диабетическая рети- нопатия (E10–E14 с общим четвертым знаком .3)	Диабетическая ретинопатия
H40–H42 Глаукома	Глаукома
H44.1 Другие эндофтальмиты	Увеиты
H46 Неврит зрительного нерва	Неврит зрительного нерва
H47.2 Атрофия зрительного нерва	Атрофия зрительного нерва. Долечивание после выполненных в ус- ловиях стационара операций (экстрак- ция катаракты, удаление злокачествен- ных опухолей, склеропластика и др.)

Оториноларингологические заболевания

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки	Доброкачественные новообразования миндалин
H60 Наружный отит	Абсцесс наружного уха
H65 Негнойный средний отит	Острый и хронический серозный средний отит
H66 Гнойный и неуточненный средний отит	Острый гнойный средний отит
H72 Перфорация барабанной перепонки	Травма барабанной перепонки
H81 Нарушения вестибулярной функции	Болезнь Меньера
H90 Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	Острое и хроническое нейросенсорное нарушения слуха
J01 Острый синусит	Острый синусит
J30 Вазомоторный и аллергический ринит	Вазомоторный и аллергический ринит
J31 Хронический ринит, назофарингит и фарингит	Хронический ринит
J32 Хронический синусит	Хронический синусит
J33 Полип носа	Полип носа
J34 Другие болезни носа и носовых синусов	Фурункул носа, гипертрофия нижних носовых раковин
J35 Хронические болезни миндалин и аденоидов	Гипертрофия миндалин и аденоидов
J36 Перитонзиллярный абсцесс	Перитонзиллярный абсцесс
J38 Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках	Узелки голосовых складок, полип голосовой складки

Болезни системы кровообращения

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
I00–I02 Острая ревматическая лихорадка	После лечения в стационаре

Облитерирующие заболевания сосудов конечностей

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
I70.2 Атеросклероз артерий конечностей	Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей
I70.9 Генерализованный и неуточненный атеросклероз	Облитерирующий эндартериит нижних конечностей
I80 Флебит и тромбофлебит	Тромбофлебит
I77.6 Артериит неуточненный	Эндартериит

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
M15.9 Полиартроз неуточненный	Остеоартрозы деформирующие, при торпидном течении заболевания
M15.8 Другой полиартроз M19.8 Другой уточненный артроз	Артропатии, воспалительные заболевания суставов с точно установленным диагнозом после стационарного лечения в больнице

Ортопедотравматологические заболевания (для консервативного лечения и реабилитации)

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
S12 Перелом шейного отдела позвоночника S22 Перелом ребра (ребер), грудины и грудного отдела позвоночника S32 Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза	Переломы позвоночника (компрессионные переломы тел позвонков при клинических явлениях нестабильности позвоночных сегментов) в срок через 1,5–2 мес. от момента травмы без неврологического дефицита, при способности передвигаться самостоятельно, а также при ношении шейного и груднопоясничного корсета

1	2
S13 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи S16 Травма мышц и сухожилий на уровне шеи S23 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки S33 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза S43 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса S46 Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и плеча S53 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава S56 Травма мышцы и сухожилия на уровне предплечья S63 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти S66 Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и кисти	При возможности самостоятельного передвижения, после снятия иммобилизации поврежденной области шеи, плечевого пояса, верхних конечностей, при наличии контрактур суставов, остеопороза Зудека. Упорный болевой синдром
S22.4 Множественные переломы ребер (неосложненные, не более трех ребер)	Длительный болевой синдром

1	2
S32 Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза (неосложненный)	Переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника при отсутствии неврологического дефицита, при сохранении способности к передвижению через 2 мес. после травмы, при консервативном методе лечения и через 1 мес. после стабилизирующей операции на поясничном сегменте позвоночника. Переломы костей таза без повреждения целостности тазового кольца, не осложненные повреждением органов малого таза, при возможности передвижения не ранее 1,5–2 мес. с момента травмы или последнего оперативного вмешательства, при наличии контрактур, лимфостаза, венозного застоя.
S32.4 Перелом вертлужной впадины	После консервативного стационарного лечения через 2–2,5 мес. после травмы или 1,5–2 мес. после последнего оперативного вмешательства, при возможности передвижения, при наличии контрактур
S42.0 Перелом ключицы S42.1 Перелом лопатки S42.2 Перелом верхнего конца плечевой кости S42.3 Перелом тела [диафиза] плечевой кости S42.4 Перелом нижнего конца плечевой кости S52 Перелом костей предплечья S62 Перелом на уровне запястья и кисти	При возможности самостоятельного передвижения, после снятия гипсовой иммобилизации поврежденной области плечевого пояса, верхних конечностей, при наличии контрактур суставов, остеопороза Зудека
S72.0 Перелом шейки бедра (вколоченный)	После консервативного стационарного лечения, при возможности передвижения, при наличии контрактур

1	2
S72.3 Перелом тела [диафиза] бедренной кости S82.0 Перелом надколенника S82.3 Перелом тела [диафиза] большеберцовой кости S82.5 Перелом внутренней [медиальной] лодыжки S82.6 Перелом наружной [латеральной] лодыжки S92 Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава	После консервативного стационарного лечения через 3,5–4 мес. после травмы или 3,5–4 мес. после последнего оперативного вмешательства, при возможности передвижения, при наличии контрактур, лимфостаза, венозной недостаточности. При возможности самостоятельного передвижения, после снятия гипсовой иммобилизации поврежденных нижних конечностей, при наличии контрактур суставов, лимфостаза, венозной недостаточности
S73 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и тазового пояса S76 Травма мышцы и сухожилия области тазобедренного сустава и бедра S83 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата коленного сустава S93 Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и стопы S96 Травма мышцы и сухожилия на уровне голеностопного сустава и стопы T00–T07 Травмы, захватывающие несколько областей тела	При возможности самостоятельного передвижения, после снятия гипсовой иммобилизации поврежденных нижних конечностей, при наличии контрактур суставов, лимфостаза, венозной недостаточности

***Неопухолевые заболевания прямой кишки
и анаопчиковой области***

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
А63.0 Аногени- тальные (вене- рические) бородавки	Кондилома остроконечная — лечение единичных или небольших по размеру остроконечных кондилом, не требующее общей или регионарной анестезии: – лекарственная терапия; – лазерное иссечение (выпаривание) кондилом; – электроиссечение кондилом; – криотерапия; – хирургическое лечение; – иммунотерапия при рецидивирующем лечении. В дальнейшем — динамическое наблюдение в течение года
D12 Доброкаче- ственное ново- образование обо- дочной кишки, прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анально- го канала	1. Удаление доброкачественных новообразований до 5 мм в диаметре: – эндоскопическое с коагуляцией или без коагуляции ложа удаляемого новообразования; – иссечение анальных папиллом под местной анестезией. В дальнейшем — динамическое наблюдение в течение года. 2. Направление на стационарное лечение при наличии доброкачественной опухоли более 5 мм в диаметре

1	2
I84 Геморрой	Геморрой I–II стадии: 1. Долечивание в подостром периоде: – лекарственная терапия при I–II стадии хронического геморроя и острого геморроидального тромбоза (первичного или обострения хронического процесса); – лигирование внутригеморроидальных узлов при II–III стадии заболевания; – инфракрасная фотокоагуляция при I стадии заболевания; – склеротерапия или биполярная термокоагуляция внутригеморроидальных узлов при I–II стадии заболевания; – хирургическое лечение перианальных бахромок и солитарных наружных геморроидальных узлов при I ст. тяжести острого воспаления; – лигирование дистальных ветвей прямокишечной артерии под доплеровским контролем; – лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта. 2. Направление на стационарное лечение больных III–IV стадии заболевания и при неэффективности малоинвазивных и лекарственных методов лечения
K60.0 Острая трещина заднего прохода K60.1 Хроническая трещина заднего прохода K60.2 Трещина заднего прохода неуточненная	Острая и хроническая трещина анального прохода: 1. Назначения по показаниям: – проведение лекарственной терапии; – применение малоинвазивных методов терапии (инфракрасная фотокоагуляция, лазерное выпаривание); – проведение лекарственных блокад; – лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта. 2. Направление на стационарное лечение больных с анальной трещиной при неэффективности малоинвазивных и лекарственных методов лечения
K60.3 Свищ заднего прохода K60.5 Аноректальный свищ (свищ между прямой кишкой и задним проходом)	Свищ заднего прохода и аноректальный: 1. Иссечение небольших подкожных свищей. 2. Направление на стационарное хирургическое лечение

1	2
К61 Абсцесс области заднего прохода и прямой кишки	Острый парапроктит: 1. Направление на стационарное хирургическое лечение. 2. При отказе от госпитализации — вскрытие небольших подкожных абсцессов. 3. При самостоятельно вскрывшихся абсцессах — проведение местной противовоспалительной терапии в амбулаторных и домашних условиях. 4. При формировании хронического свища — направление на стационарное хирургическое лечение
К62.3 Выпадение прямой кишки	1. Направление на стационарное хирургическое лечение. 2. Назначения по показаниям: – препараты, нормализующие функцию толстой кишки (слабительные или закрепляющие стул, бактериальные и др.); – диетотерапия; – лечение сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта или другой, влияющей на функцию толстой кишки; – лечение сопутствующих заболеваний половых органов
К63.8 Другие уточненные болезни кишечника	Ректоцеле II–III стадии: 1. Направление на стационарное хирургическое лечение при II–III стадиях заболевания. 2. После проведения хирургического лечения рекомендовано: – назначение препаратов, нормализующих стул, включая прием бактериальных, слабительных или закрепляющих средств; – диетотерапия; – лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта и других болезненных состояний, влияющих на функцию толстой кишки и внутрибрюшное давление; – лечебная физкультура, способствующая укреплению мышц тазового дна и промежности; – лечение воспалительных заболеваний половых органов
L02.2 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул туловища	Свищевая форма пиодермии промежности: 1. Иссечение на ограниченном участке промежности небольших пиодермальных свищей, не связанных с просветом прямой кишки. 2. Направление на стационарное хирургическое лечение

1	2
L05.9 Пилонидальная киста без абсцессов	Хроническое воспаление эпителиального копчикового хода. Направление на стационарное хирургическое лечение
N82.3 Свищ влагалищно-толстокишечный	Свищ влагалищно-прямокишечный: 1. Направление на стационарное хирургическое лечение. 2. Назначение по показаниям: – препараты, нормализующие функцию толстой кишки (слабительные или закрепляющие стул, бактериальные и др.); – диетотерапия; – лечение сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта или другой, влияющей на функцию толстой кишки; – лечение сопутствующих заболеваний половых органов
R15 Недержание кала	Недостаточность анального сфинктера: 1. Назначение по показаниям: – электростимуляция мышц анального жома; – медикаментозная терапия: препараты анаболического действия, препараты калия, аминокислоты, ингибиторы холинэстеразы, витамины; – препараты, нормализующие функцию толстой кишки (слабительные или закрепляющие стул, бактериальные и др.); – диетотерапия; – лечение сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта или другой, влияющей на функцию толстой кишки; – лечебная физкультура; 2. Направление на стационарное хирургическое лечение

Онкологические заболевания: химиотерапия злокачественных новообразований.

**Медицинские показания для направления детей до 18 лет
в дневные стационары детских поликлиник**

Шифр и диагноз заболевания по МКБ-10	Показания к госпитализации
1	2
<i>Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</i>	
B90–B94 Последствия инфекционных и паразитарных болезней	Лечение по показаниям
<i>Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</i>	
D50 Железодефицитная анемия	Легкой и средней степени тяжести — лечение по показаниям
D53 Другие анемии, связанные с питанием	Обследование и лечение по показаниям
<i>Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</i>	
E44 Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени	Обследование и лечение по показаниям
E64.3 Последствия рахита	Обследование и лечение по показаниям
E84 Кистозный фиброз	После выписки из стационара
<i>Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения</i>	
F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы	Обследование и лечение по показаниям
F90 Гиперкинетические расстройства	Обследование и лечение по показаниям
F95 Тики	Обследование и лечение по показаниям
F98.0 Энурез неорганической природы	Обследование и лечение по показаниям
F98.1 Энкопрез неорганической природы	Обследование и лечение по показаниям
F98.5 Заикание [запинание]	Обследование и лечение по показаниям
<i>Класс VI. Болезни нервной системы</i>	
G09 Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	Лечение по показаниям
G43 Мигрень	Лечение по показаниям

1	2
G44 Другие синдромы головной боли	Обследование и лечение по показаниям
G50–G59 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям
G60–G64 Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (Z54 Состояние выздоровления)	Для противорецидивного лечения
G80 Детский церебральный паралич	Обследование и лечение по показаниям
G90 Расстройства вегетативной [автономной] нервной системы	Обследование и лечение по показаниям
G93.3 Синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни	Лечение по показаниям
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	
H50 Другие формы косоглазия	Обследование и лечение по показаниям
H52 Нарушения рефракции и аккомодации	Обследование и лечение по показаниям
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	
H65 Негнойный средний отит (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям
H66 Гнойный и неуточненный средний отит (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям
H90 Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	Обследование и лечение по показаниям
Класс IX. Болезни системы кровообращения	
I00–I02 Острая ревматическая лихорадка	После выписки из стационара для противорецидивного лечения
I05–I09 Хронические ревматические болезни сердца	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия	Обследование и лечение по показаниям
I30 Острый перикардит	После выписки из стационара, лечение по показаниям

1	2
I31 Другие болезни перикарда	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I33 Острый и подострый эндокардит	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I34.1 Проплапс [пролабирование] митрального клапана	Обследование и лечение по показаниям
I40 Острый миокардит	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I42 Кардиомиопатия	Обследование и лечение по показаниям
I44 Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I45 Другие нарушения проводимости	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I47 Пароксизмальная тахикардия	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I48 Фибрилляция и трепетание предсердий	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I49 Другие нарушения сердечного ритма	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I73.0 Синдром Рейно	После выписки из стационара, лечение по показаниям
I73.1 Облитерирующий тромбангиит [болезнь Бюргера]	После выписки из стационара, для противорецидивного лечения
I95 Гипотензия	Обследование и лечение по показаниям
Класс X. Болезни органов дыхания	
J00–J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям

1	2
J10–J18 Грипп и пневмония (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям
J20–J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (Z54 Состояние выздоровления)	Лечение по показаниям
J30 Вазомоторный и аллергический ринит	Обследование и лечение по показаниям
J31 Хронический ринит, назофарингит и фарингит	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
J32 Хронический синусит	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
J35 Хронические болезни миндалин и аденоидов	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
J37 Хронический ларингит и ларинготрахеит	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
J40–J47 Хронические болезни нижних дыхательных путей	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
<i>Класс XI. Болезни органов пищеварения</i>	
K20 Эзофагит	Обследование и лечение по показаниям
K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс	Обследование и лечение по показаниям
K22.0 Ахалазия кардиальной части пищевода	Обследование и лечение по показаниям
K25 Язва желудка	Обследование и лечение по показаниям
K26 Язва двенадцатиперстной кишки	Обследование и лечение по показаниям
K29 Гастрит и дуоденит	Обследование и лечение по показаниям
K73 Хронический гепатит	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения
K81.1 Хронический холецистит	При отсутствии обостре- ния для противорецидив- ного лечения

1	2
K82.8 Дискинезия пузырного протока или желчного пузыря	Обследование и лечение по показаниям
K83.0 Холангит	Обследование и лечение по показаниям
K86.1 Другие хронические панкреатиты	При отсутствии обострения для противорецидивного лечения
K91.1 Синдромы оперированного желудка	Лечение по показаниям
K74 Фиброз и цирроз печени	Для противорецидивного лечения
<i>Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки</i>	
L20 Атопический дерматит	Обследование и лечение по показаниям
L40 Псориаз	Обследование и лечение по показаниям
<i>Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</i>	
M05–M08 Воспалительные полиартропатии	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
M15–M19 Артрозы	Обследование и лечение по показаниям
M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
M32 Системная красная волчанка	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
M33 Дерматополимиозит	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
M34 Системный склероз	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
M40–M54 Дорсопатии	Обследование и лечение по показаниям

1	2
M9–M94 Хондропатии	Обследование и лечение по показаниям
<i>Класс XIV. Болезни мочеполовой системы</i>	
N00–N08 Гломерулярные болезни (Z54 Состояние выздоровления)	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
N10–N16 Тубулоинтерстициальные болезни почек (Z54 Состояние выздоровления)	После выписки из стационара, при отсутствии обострения, для противорецидивного лечения
<i>Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин</i>	
T90–T98 Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	Обследование и лечение по показаниям

Противопоказания для направления детей до 18 лет в дневные стационары детских поликлиник

1. Все острые болезни до выздоровления.
2. Инфекционные и паразитарные болезни до выздоровления и окончания срока изоляции.
3. Туберкулез в активной фазе.
4. Хронические болезни в период обострения.
5. Новорожденные.