

### **ПЕРЕЧЕНЬ**

предварительных обследований, которые необходимо представить для плановой госпитализации в детские отделения ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

#### **Дети до 14 лет**

1. Магнитно-резонансная томография, выполненная не позднее 2 месяцев
2. Общий анализ крови — срок действия 14 дней
3. Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, гликированный гемоглобин срок действия 14 дней)
4. Общий анализ мочи -14 дней
5. Анализы крови на гепатиты В и С, сифилис, ВИЧ - срок действия 1 месяц (**правило оформления результатов анализа см. приложение 3**)
6. Бактериальный анализ кишечной группы - срок действия 14 дней
7. Справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 дня до госпитализации (не позже суток до отъезда)
8. Сведения о профилактических прививках - прививочный сертификат или выписка формы 63/у
9. Результат постановки реакции Манту ежегодно
10. ЭКГ (ленту электрокардиографии и заключение) - срок действия 1 месяц.
11. Группа крови и резус фактор.

#### **Дети 14-18 лет**

1. Магнитно-резонансная томография, выполненная не позднее 2 месяцев
2. Компьютерная томография, выполненная не позднее 2 месяцев
3. Общий анализ крови - 14 дней
4. Биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, гликированный гемоглобин - срок действия 14 дней)
5. Общий анализ мочи - 14 дней
6. Анализы крови на гепатиты В и С, сифилис, ВИЧ - срок действия 1 месяц (**правило оформления результатов анализа см. приложение 3**)
7. Результаты постановки Реакции Манту ежегодно (с 15 до 18 лет можно флюорографию)
8. Сведения о профилактических прививках - прививочный сертификат или выписка формы 63/у
9. Справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 дня до госпитализации (не позже суток до отъезда)
10. ЭКГ (ленту электрокардиографии и заключение) - срок действия 1 месяц.
11. Группа крови и резус фактор.

#### **Родители детей до 3-х лет**

1. СКТ - исследование органов грудной клетки, проведенные не ранее, чем за 7 дней (включая день проведения исследования) до дня госпитализации.
2. Анализы крови на гепатиты В и С, сифилис, ВИЧ - срок действия 1 месяц (**см.приложение 3**)
3. Бактериальный анализ кишечной группы - 2 недел

#### **Родители или родственники по уходу за детьми до 18 лет**

1. СКТ - исследование органов грудной клетки, проведенные не ранее, чем за 7 дней (включая день проведения исследования) до дня госпитализации.

При наличии изменений показателей в представленных анализах необходимы заключения профильных специалистов

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 №441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» представленные медицинские заключения о результатах обследования оформляются в произвольной форме, за исключением медицинских заключений с результатами лабораторных исследований на гемотрансмиссивные инфекции (Приложение 3).

Медицинские заключения оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации.

### Приложение 3 к приказу от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России информирует, что при направлении пациентов на госпитализацию для оказания нейрохирургической помощи результаты лабораторных исследований на гемотрансмиссивные инфекции должны быть оформлены согласно требований действующих нормативных правовых актов, в том числе:

1. В соответствии с п.4.7 СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1, в документе, выдаваемом лабораторией по результатам исследования, указывается наименование тест-системы, ее срок годности, серия, результат ИФА (положительный, отрицательный), результат иммунного, линейного блота (перечень выявленных белков и заключение: положительный, отрицательный, неопределенный). При конфиденциальном исследовании документ должен содержать паспортные данные пациента: полные Ф.И.О., полную дату рождения, адрес места жительства, код контингента.

2. Согласно методическим указаниям "Постановка отборочных и диагностических тестов на сифилис", утвержденных приказом Минздрава РФ от 26.03.2001 № 87 "О совершенствовании серологической диагностики сифилиса" в качестве отборочных и подтверждающих тестов следует использовать ИФА. Применение для этих целей комплекса серологических реакций с 2006 года запрещено.

3. Требования в части исследований на маркеры вирусов парентеральных гепатитов содержатся в СП 3.1.1.2341-08 - "Профилактика вирусного гепатита В", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.02.2008 № 14 и СП 3.1.1.2341-08 СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 58. Согласно п.4.4 СП 3.1.1.2341-08 и п. 3.16 СП 3.1.311213, обнаружение маркеров инфицирования возможно только при использовании сертифицированных стандартизованных диагностических наборов, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке, а в документе, выдаваемом лабораторией по результатам исследования в обязательном порядке указывается наименование тест-системы, с помощью которой проводилось исследование.

Таким образом, с целью обеспечения безопасности при оказании нейрохирургической помощи, используя единые подходы к организации исследований на инфекции, передающиеся с кровью и единые требования к оформлению этих результатов, госпитализация пациентов будет осуществляться только на основании документов, оформленных должным образом.