

Перечень предварительных анализов и исследований, которые необходимо предоставить для плановой госпитализации во взрослые отделения ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н.Бурденко» Минздрава России

1. **Общий анализ крови** - срок действия результатов 14 дней
При отклонении от нормы необходима консультация профильных специалистов.
2. **Биохимический анализ крови** (общий белок, альбумин, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза) - срок действия 14 дней.
При изменении референсных значений необходима консультация профильных специалистов.
3. **Гликированный гемоглобин** - срок действия 14 дней.
При повышенных показателях необходима консультация эндокринолога.
4. **Д-Димер** - срок действия 14 дней.
При повышении показателя более 1000 нг/мл необходима консультация флеболога.
5. **Коагулограмма** (анализ крови на свертываемость) (Протромбиновый индекс (ПТИ), Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), Международное нормализованное отношение (МНО), Фибриноген).
Срок годности - 14 дней.
При изменении показателей коагулограммы - консультация гематолога.
6. **Клинический анализ мочи** - срок действия 14 дней.
При отклонении от нормы необходима консультация уролога (нефролога).
7. **Анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис** (правила оформления результатов анализов (см. приложение 3). Срок годности - 1 месяц.
При положительном анализе необходимы справки: ВИЧ - из СПИД центра по м/ж; Гепатит В и С - инфекциониста по м/ж; Сифилис - из КВД по м/ж.
8. **Группа крови, резус фактор**
9. **Рентгенография грудной клетки.** Срок действия - 2 месяц до дня госпитализации. (Не Флюорография)
10. **Заключение терапевта** - срок действия 1 месяц.
11. **Заключение стоматолога** - срок действия 1 месяц.
12. **Заключение гинеколога (для женщин)** - срок действия 1 месяц.
13. **ЭКГ(ленту кардиографии и заключение)** - срок действия 1 месяц.
14. **УЗИ вен нижних конечностей** - срок действия 1 месяц (для пациентов старше 18 лет).
При наличии тромбов в венах ног необходима консультация сосудистого хирурга (флеболога)

Дополнительные исследования, которые должны быть выполнены при наличии сопутствующих заболеваний.

1. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Срок действия 1 месяц

- эзофагит;
- язвенная болезнь;
- болезнь Кушинга;
- перед эндоваскулярной операцией;

2. Эхокардиография (ЭХО КГ). Срок действия 1 месяц

- пациенты 60 лет и старше;
- ишемическая болезнь сердца любой стадии;
- нарушение ритма сердца;
- пациенты с имплантированным электрокардиостимулятором;
- пациенты, перенёвшие операцию а сердце;
- пациенты, перенёвшие миокардит;
- пациенты с артериальной гипертонией;
- пациенты, которым планируется операция в положении «сидя» на операционном столе (указывается лечащим врачом);

3. УЗИ органов брюшной полости. Срок действия 1 месяц.

- пациенты с общими онкологическими заболеваниями;
- пациенты с подозрением на свободную жидкость в брюшной полости;
- пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желчекаменная болезнь, панкреатит, сахарный диабет);

4. УЗИ почек. Срок действия 1 мес.

- мочекаменная болезнь;
- сахарный диабет и/или подагра;
- пациенты с хроническими заболеваниями почек, хронической почечной недостаточностью;
- пациенты с одной почкой

5. УЗИ органов малого таза у мужчин. Срок действия 1 мес.

- доброкачественная гиперплазия или аденома предстательной железы;
- опухоли малого таза;
- задержка мочи.

6. УЗИ органов малого таза у женщин. Срок действия 1 мес.

- заболевания органов малого таза;
- опухоли малого таза;

7. УЗИ лимфатических узлов. Срок действия 1 мес.

- увеличение лимфатических узлов у пациентов с онкологическим анамнезом.

8. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов. Срок действия 1 мес.

- пациенты, которым планируется операция на шее;
- пациентам, которым планируется операция наложения экстра-интра-краниального микроанастомоза;
- пациенты с объемными образованиями в области шеи;
- пациентам с ранее установленным атеросклерозом брахиоцефальных артерий или перенесших операции на сосудах шеи;

9. Дуплексное сканирование артерий конечностей. Срок действия -1 месяц.

- пациентам, ранее перенесшим реконструктивные операции или стентирование артерий конечностей;

10. УЗИ нервов. Срок действия 1 мес.

- травматические и дегенеративные повреждения нервов, на которых планируется хирургическое вмешательство;

11. Рентгеновский снимок черепа. в прямой и боковой проекциях.

- пациенты, которым планируется операция через нос или рот;

12. Заключение офтальмолога.

- патология головного мозга любого расположения и характера.

13. Заключение отоневролога (ЛОР).

- пациенты, которым планируется операция через нос или рот;
- патология задней черепной ямки;
- назальная ликворея;

При наличии сопутствующих заболеваний необходимо представить заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к нейрохирургическому лечению.

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 при наличии документов, оформленных в соответствии со следующими требованиями:

1. В соответствии с приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «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.

Медицинские заключения на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей специалистов и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

2. Результаты лабораторных исследований на гемотрансмиссивные инфекции должны быть оформлены согласно требованиям установленным действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе:

2.1. В соответствии с пунктом 632. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм» (далее – СанПиН 3.3686-21) в заключении об отсутствии или наличии специфических маркеров ВИЧ-инфекции, выдаваемом лабораторией по результатам исследования, указывается наименование тест-системы, срок ее годности, серия, результат исследования на антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24 (положительный, отрицательный), результат иммунного, линейного блота (перечень выявленных белков и заключение: положительный, отрицательный, неопределенный) или результаты выявления ДНК/РНК ВИЧ (значение показателя вирусной нагрузки).

При анонимном обследовании в документе указывается присваиваемый лицу цифровой код, год рождения, а также субъект Российской Федерации, в котором проживает субъект.

При конфиденциальном исследовании документ должен содержать присваиваемый лицу код контингента, а также данные документа, удостоверяющего личность: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, адрес места жительства.

2.2. Согласно методическим указаниям «Постановка отборочных и диагностических тестов на сифилис», утвержденным приказом Минздрава России от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» при постановке отборочных и подтверждающих тестов следует использовать метод иммуноферментного анализа (ИФА).

2.3. В соответствии с пунктами 726. и 727. СанПиН 3.3686-21 для выявления маркеров инфицирования ВГС должны использоваться диагностические препараты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации. В документе, выдаваемом лабораторией по результатам исследования на HBsAg, ДНК ВГВ и РНК вируса гепатита D, anti-HCV и РНК ВГС или core Ag ВГС указывается наименование тест-системы, с помощью которой проводилось исследование.