



**Перечень клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для госпитализации в отделение медицинской реабилитации**

<i>Анализы/срок действия документов</i>		
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дн.
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дн.
3	Анализ мочи общий	10 дн.
4	Анализ кала на яйца глистов	14 дн.
5	Анализ кала на простозоозы	14 дн.
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок-количественный показатель)	1 мес.
7	Группа крови, резус фактор	-
8	Анализ крови на сифилис (RW) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре и оперативного лечения	1 мес.
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 мес.
<i>Инструментальные исследования/срок действия документов</i>		
1	ЭКГ (пленка + описание) ! при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	1 мес. 10 дн.
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 г.
<i>Заключения специалистов/срок действия документов</i>		
1	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) об отсутствии противопоказаний к физиотерапии	1 мес.
2	Заключение терапевта/педиатра (диагноз, перечень основных противопоказаний) о допуске на медицинскую реабилитацию	1 мес.
3	<b>Для детей</b> - сведения о вакцинации против кори (с 1-6 лет - однократно, с 6 лет- двукратно). При отсутствии сведений о вакцинации против кори, предоставить результат анализа крови на наличие противокоревых антител (Ig G). При отрицательном или сомнительном результате, необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации. <b>Для взрослых пациентов, сопровождающих лиц</b> - сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет (при их отсутствии предоставить результат анализа крови на наличие противокоревых антител (Ig G). При отрицательном или сомнительном результате, необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации	
<i>Для детей до 18 лет дополнительно</i>		
1	Анализ на кишечную группу, если ребенку менее 2х лет	14 дн.
2	Всем детям до 18 лет анализ кала на яйца глистов и простозоозы (цисты лямблий), соскоб на энтеробиоз	14 дн.
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дн.

4	Данные профилактических прививок форма 063/у – всем детям до 18 лет	1 г.
5	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскентест»)	1 г.
6	Флюорография органов грудной клетки с описанием детям с 15 до 18 лет	1 г.
7	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова	
<b><i>Дополнительно при наличии хронического заболевания</i></b>		
1	<u>При заболевании щитовидной железы</u> – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
2	<u>При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН, Сколиозе 3-4 степени</u> – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
3	<u>При сахарном диабете</u> – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
4	<u>При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме</u> – УЗДС сосудов нижних конечностей, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
5	<u>При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите</u> - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
6	<u>При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе</u> – УЗДГ сосудов головного мозга, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
7	<u>При эписиндроме, эпилепсии</u> – ЭЭГ, заключение epileптолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
8	<u>При бронхиальной астме, ХОБЛ, миодистрофии, сколиозе 3-4 степени</u> – ФВД, консультация, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
9	<u>При ранее перенесенной онкологии</u> – заключение онколога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
10	<u>При хронических заболеваниях почек</u> – УЗИ почек, заключение нефролога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
11	<u>При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз)</u> – заключение дерматолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий	1 мес.
12	<u>При психических заболеваниях</u> – заключение психиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.
13	<u>При туберкулезе в анамнезе</u> – заключение фтизиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 мес.