ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России

Приемное отделение корпус №1: +7 (3522) 45-30-80
Детский блок приемного отделения корпус №1: +7 919 -560-06-48
Приемное отделение Клиники костно-суставной инфекции корпус №2 (3522) 45-28-18

Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации на оперативное лечение (для взрослых и детей)

Приложение №3 к Распоряжению № 28 от 02.11.2026 года

Все анализы и справки (лабораторные, инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью медицинской организации.

Все пациенты, имеющие хронические заболевания, должны иметь **заключение** врача по профилю заболевания с указанием клинического диагноза, рекомендаций ведения в периоперационном периоде, заключение об отсутствии противопоказаний к операции. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии и отсутствии противопоказаний!

При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):

1. Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у).
2. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства).
3. Для иностранных граждан: документ, удостоверяющий личность, приглашение Центра, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство).
4. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС.
5. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе согласие законного представителя на сопровождение ребенка в Центре, информированное добровольное согласие **законного представителя** ребенка на виды медицинских вмешательств, удостоверенные нотариусом.
6. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС), либо уведомление по форме, удостоверенное приказом СФР от 23.06.2023г. №1199.
7. Действующий страховой полис ОМС (при наличии).
8. Выписку из амбулаторной карты (форма № 027/у) за подписью лечащего врача медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащую сведения о диагнозе, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП.
9. Справку об инвалидности (при наличии).
10. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданную органами службы занятости (при наличии)
11. Следующий перечень обследований:

	Анализы	Срок годности
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дней
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дней
3	Коагулограмма, МНО, АПТВ	10 дней
4	Анализ мочи общий	10 дней
5	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок - количественный показатель)	1 месяц
7	Группа крови, резус фактор	-
8	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре и оперативного лечения	1 месяц
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 месяца
10	Гликированный гемоглобин- пациентам, страдающим сахарным диабетом (ниже 7,5%)	1 месяц
	Инструментальные исследования	
1	ЭКГ (пленка + описание) всем пациентам	1 месяц
	ЭКГ (пленка + описание) при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	10 дней
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием с 15 лет	1 год
3	УЗИ вен нижних конечностей с 18 лет (для операций на нижних конечностях и тазовом поясе) консультация сосудистого хирурга для допуска на оперативное лечение	1 месяц

4	ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) при наличии в анамнезе эрозивно-язвенных заболеваниях, при длительном приеме нестероидных/стероидных противовоспалительных препаратов, циррозе печени	1 месяц
5	ЭХО-кардиография – для лиц старше 65 лет	3 месяца
Заключения врачей-специалистов		
1	Заключение стоматолога о санации полости рта	3 месяца
2	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) о допуске на оперативное лечение	3 месяца
3	Заключение терапевта/педиатра о допуске на оперативное лечение с учетом перечня основных противопоказаний	1 месяц
3	Выписка из амбулаторной карты (диагноз при наличии хронических заболеваний с указанием регулярно применяемых лекарственных препаратов и доз)	1 месяц
4	Заключение фтизиатра (при изменениях на ФГ, туберкулезе в анамнезе) о допуске на оперативное лечение	1 месяц
5	Заключение кардиолога для лиц старше 65 лет о допуске на оперативное лечение	1 месяц
6	Для взрослых. Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 4 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
Для детей до 18 лет дополнительно		
1	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу, если ребенку менее 2х лет	14 дней
2	Соскоб на энтеробиоз	14 дней
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дня
4	Данные о профилактических прививках форма 063/у	1 год
5	Сведения о вакцинации против кори (возраст 1-6 лет – однократно, с 6 лет – двукратно) При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 1 месяц до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
6	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест»)	1 год
7	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова (при необходимости)	
Для сопровождающих лиц		
1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год
2	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц
3	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
4	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – для сопровождающих ребенка до 2х лет	14 дней
5	Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
Для пациентов дополнительно при наличии хронического заболевания		
1	При заболевании щитовидной железы – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
2	При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
3	При Сколиозе 3-4 степени – ФВД, ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога, пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по периоперационному лечению Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	1 месяц 3 месяца 4-6 месяцев
4	При вывихах, подвывихах бедра (неходячие дети ОМРС8 4,5 функциональный класс) КТ органов грудной клетки	6 месяцев

5	При ДЦП – заключение невролога об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца
6	Гидроцефалия (состояние после ВПШ) – заключение нейрохирурга об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца
7	При сахарном диабете – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
8	При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме – УЗДС сосудов нижних конечностей, заключение сосудистого хирурга о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
9	При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, заключение ревматолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
11	При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе – УЗДГ сосудов головного мозга, заключение невролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
12	При эписиндроме, эпилепсии – клиническая ремиссия не менее 6 месяцев, ЭЭГ, заключение эпилептолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
13	При бронхиальной астме, ХОБЛ – ФВД, консультация пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
14	При ранее перенесенной онкологии – заключение онколога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
15	При хронических заболеваниях почек – УЗИ почек, заключение нефролога или уролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
16	При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз) – заключение дерматолога о возможности оперативного лечения	1 месяц
17	При психических заболеваниях – заключение психиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
18	При туберкулезе в анамнезе – заключение фтизиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
19	При хронических заболеваниях пищеварительной системы – заключение гастроэнтеролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
20	При ВИЧ-инфекции - результат иммунограммы (уровень CD4 не менее 500 клеток в мкл, с низкой вирусной нагрузкой), заключение инфекциониста	3 месяца
21	При гепатитах В и/или С – заключение инфекциониста	1 месяц
Пациентам с нервно-мышечными заболеваниями (НМЗ): спинальная мышечная атрофия, миодистрофия Дюшена, миопатия Бетлема, коллагенопатии, неуточненные миопатии, миодистрофии и т.д. дополнительно		
1	Обследование или консультация в Центрах, специализирующихся на НМЗ	6 месяцев
2	Холтеровское мониторирование, эхокардиография, заключение детского/взрослого кардиолога	6 месяцев
3	ФВД (спирография, пиковая скорость кашля), КТ легких, ночная пульсоксиметрия или ночной кардиореспираторный мониторинг, заключение пульмонолога	3 – 6 месяцев
4	Выполнение дыхательной гимнастики, упражнения с мешком Амбу ежедневно до оперативного лечения	Не менее 1 мес
5	**При утрате способности ходить** обязательно наличие и использование откашливателя или НИВЛ до операции. При использовании НИВЛ бак.посев из зева и носа на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам.	Не менее 1 мес
6	Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	4-6 месяцев
7	**Иммунизация вакциной против пневмококка и гриппа** (индивидуальный календарь прививок) не менее, чем за 1 месяц до оперативного лечения	

При отсутствии полного обследования, превышения сроков давности результатов обследования (консультаций) пациента/сопровождающего лица или при выявлении противопоказаний для оперативного лечения ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России оставляет за собой право в отказе (переносе) госпитализации.

В случае отсутствии обследования или заключения специалиста (или при несоответствии норме), истечения срока годности результата обследования или заключения специалиста дообследование

проводится *за личные средства пациента* амбулаторно или в любой другой медицинской организации по месту жительства или по выбору пациента.

Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение

1. Не санированная полость рта.
2. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100 г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/Л, АЛТ выше 100 е/л, СРБ выше 25).
3. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).
4. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).
5. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).
6. Не корригированные нарушения ритма (частая или политопная желудочковая экстрасистолия, тахиформа мерцания предсердий, АВ-блокада 2-3 степени без установленного ЭКС).
7. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес., фракция выброса менее 40% по данным ЭХО КГ.
8. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.
9. Перенесённый ОНМК ранее 6 месяцев.
10. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.
11. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.
12. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно стоять, ходить со вспомогательными средствами опоры (ходунки, костыли).
13. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.
14. Отсутствие заключения венеролога при положительном анализе на сифилис (RW, ИФА).
15. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.
16. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпания в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.
17. Наличие герпетических высыпания на коже, губах.
18. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.
19. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.
20. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.
21. Введение живой пероральной полиомиелитной вакцины менее, чем за 2 месяца до госпитализации.
22. Профилактические прививки срок до 4 недель (р. Манту и «Диаскинтест» не являются прививками).
23. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.
24. Варикозно расширенные вены пищевода II-III ст.
25. Пациенты с ХБП 3Б стадии (СКФ по Кокрофту-Голту менее 45 мл/мин)

Для госпитализации при себе необходимо иметь:

Сменные одежда, белье и обувь, предметы личной гигиены (мыло, мочалка, зубная щетка, паста), при необходимости эластичные чулки (компрессия 2) или эластичные бинты (длина - 5 м, ширина - 8 см), костыли подмышечные (отрегулированные по росту пациента).

Работающим пациентам иметь справку с места работы, содержащую полное и короткое название организации, для правильного оформления листка нетрудоспособности.

Не желательно брать с собой в стационар ценные вещи, большие суммы денег.

Информация для женщин:

Плановое оперативное лечение во время менструации не желательно. Следует согласовывать дату госпитализации с поправкой на эти обстоятельства. Маникюр желательно с короткими ногтевыми пластинками, ногтевые пластины без лака.

Факт прибытия больного для госпитализации или отказа от госпитализации, наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства просим подтвердить по телефону отделения.

По вопросам, связанным с документами, анализами, исследованиями и противопоказаниями, вы можете проконсультироваться СО СПЕЦИАЛИСТОМ ПО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ вашего отделения, а также: Приемное отделение корпус №1: +7 (3522) 45-30-80, Детский блок приемного отделения корпус №1: +7 919 -560-06-48, Приемное отделение Клиники костно-суставной инфекции корпус №2 +7 (3522) 45-28-18

При планировании госпитализации, пожалуйста, ознакомьтесь с Положением о порядке госпитализации и положением о порядке госпитализации сопровождающих лиц, а также важной информацией на странице "Госпитализация" **ilizarov.ru/article/procedure-for-admission** и для Познакомьтесь с информацией о подготовке к госпитализации, путешествию, правилами внутреннего распорядка **на сайте Центра Илизарова http://ilizarov.ru/**