**Министерство здравоохранения тверской области**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области

« Областная клиническая больница»

**ПРИКАЗ**

**« » октября 2020г. № -п**

**Тверь**

**Об утверждении перечня**

**обследований на догоспитальном этапе**

**при направлении на плановую госпитализацию**

В целях обеспечения эффективного взаимодействия поликлиники и стационара ГБУЗ «ОКБ»

**Приказываю:**

1. Утвердить перечень обследований на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию согласно приложению.

( Перечень обследований на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию )

1. Леонтьевой В.А. - заместителю главного врача по медицинской части, Лисину И.Е - заведующему хирургической службой, Бобкову В.В. – заведующему РСЦ, Невской Н.М. – заместителю главного врача по поликлинической службе использовать в работе курируемых подразделений перечень обследований на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой

Главный врач С.Е. Козлов

Приложение

Перечень обследований на догоспитальном этапе

при направлении на плановую госпитализацию

1. **Консервативное лечение**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Категории лиц | Срок годности обследования |
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Общий анализ крови, тромбоциты, время свертывания, время кровотечения | все | 10 дней |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Общий анализ мочи | все | 10 дней |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | Биохимический анализ крови: мочевина ,креатинин, билирубин, АСТ,АЛТ, общ. белок, калий. Натрий, холестерин | по показаниям | 10 дней |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 | Глюкоза крови | все | 10 дней |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 | ЭКГ | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6 | Онкоосмотр | лица старше 40 лет | 12 месяцев |
| 6 | Онкоосмотр | лица старше 40 лет | 12 месяцев |
| 7 | Анализ крови на Ат к ВИЧ, HBsAg, aHCV, | по показаниям | 3 месяца |  |  |  |  |
| 8 | Анализ крови на RW | все | 1 месяц |  |  |  |  |
| 9 | Осмотр терапевта ( при необходимости кардиолога ) | при направлении на  госпитализацию по  профилю хирургия,  гинекология ,  неврология. | 1 месяц |
| 10 | Флюорография или рентгенография органов грудной клетки | все | 12 месяцев |
| 11 | Осмотр гинеколога | женщины | 6 месяцев |
|  |  |  |  |

1. **Оперативное лечение и инвазивные методы диагностики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование | Категории лиц, | Срок годности обследования |
| 1 | Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоциты, время свертывания, время кровотечения | все | 10 дней |
| 2 | Глюкоза крови | все | 10 дней |
| 3 | Билирубин крови | все | 10 дней |
| 4 | Мочевина крови | все | 10 дней |
| 5 | Креатинин крови | все | 10 дней |
| 6 | АЛТ крови | все | 10 дней |
| 7 | АСТ крови | все | 10 дней |
| 8 | Калий крови | все | 10 дней |
| 9 | Натрий крови | все | 10 дней |
| 10 | Общий белок и фракции | все | 10 дней |
| 11 | Протромбиновый индекс | все | 10 дней |
| 12 | Холестерин | все | 10 дней |
| 13 | Анализ крови на МНО | лица,  принимающие варфарин | 5 дней |
| 14 | Анализ крови  на Ат к ВИЧ, HBsAg, aHCV, | все | 3 месяца |
| 15 | Анализ крови  на RW | все | 1 месяц |
| 16 | Анализ мочи | все | 10 дней |
| 17 | ЭКГ | все | 1 месяц |
| 18 | Флюорография или рентгенография органов грудной клетки | Лица старше 15 лет | 12 месяцев |
| 19 | Заключение врача терапевта  ( кардиолога ) об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению | Все | 1 месяц |
| 20 | Онкоосмотр | лица  старше  40 | 12 месяцев |
| 21 | Анализ крови на группу и Rh фактор | все | 1 месяц |
| 22 | Осмотр гинеколога | женщины | 6 месяцев |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Дополнительные обследования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Категории лиц  Диагноз | Срок годности обследования |
|
|

**1. Пациенты, направляемые на оперативные ( полостные ) вмешательства на органах грудной и брюшной полости ( в дополнение к разделу II )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | ФГДС | все | 1 месяц |
| 1.2 | ЭХОКГ | по показаниям | 1 месяц |
| 1.3 | УЗДГ сосудов н\конечностей | по показаниям | 1 месяц |
| 1.4 | УЗДГ БЦА | по показаниям | 1 месяц |
| 1.5 | Ректороманоскопия | по показаниям | 1 месяц |
| 1.6 | Колоноскопия ( ирригоскопия ) | по показаниям | 1 месяц |
| 1.7 | Бронхоскопия | |  |  | | --- | --- | | по показаниям | 1. месяц | | |  |  | | --- | --- | | 1 месяц | 1. месяц | |
| 1.8 | Функция внешнего дыхания | по показаниям | 1 месяц |
| 1.9 | Посевы из раны на флору и чувствительность к антибиотикам -при наличии раневой инфекции | все | 2 недели |



**2. Для диагностической пункции образований брюшной полости ( в дополнение к разделу II )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | ФЭГДС | все | 1 месяц |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.2 | УЗИ органов брюшной полости (печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, селезенки) | все | 1 месяц |
| 2.3 | КТ или МРТ брюшной полости | по показаниям | 1. месяц |



**3. Для консервативного и оперативного лечения патологии щитовидной железы (в дополнение к разделам II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.1 | УЗИ щитовидной железы + результаты пункции | все | 1 месяц |
| 3.2 | ТТГ крови | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.3 | Т3, Т4 свободный | все | 1 месяц |
| 3.3 | Консультация эндокринолога | все | 1. месяц |

1. **Для оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.1 | УЗДГ вен нижних конечностей | все | 1. месяц |
| 4.2 | ЭХО-КГ | По показаниям | 1. месяц |
| 4.3 | УЗИ органов брюшной полости | По показаниям | 1 месяц |



1. **Для пациентов травматологического профиля, направляемых на эндопротезирование суставов, реконструктивные операции на костях таза, крупных трубчатых костях верхних и нижних конечностей (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.1 | УЗДГ сосудов нижних конечностей | все | 1 месяц |
| 5.2 | ФГДС | все | 1 месяц |
| 5.3 | ЭХОКГ | все | 1 месяц |
| 5.4 | Посевы из раны на флору и чувствительность к антибиотикам -при наличии раневой инфекции | все | 1. недели |



1. **Для пациентов нейрохирургического профиля (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6.1 | МРТ с КУ, | Опухоль головного  мозга | 1 месяц |
| 6.2 | МСКТ с КУ, | Опухоль головного мозга | 1 месяц |
| 6.3 | КТ-ангиографию головного мозга или спинного мозга | Опухоль головного мозга  Аневризма мозга вне разрыва  АВМ вне разрыва | 1 месяц |
| 6.4 | МР-ангиография | Аневризма мозга вне разрыва  АВМ вне разрыва | 1 месяц |
| 6.5 | ЭЭГ | АВМ вне разрыва | 1 месяц |
| 6.6 | МРТ с КУ срезы минимальной толщины 0,6мм,  МСКТ ангиография, 0,625мм, Периметрия,  глазное дно, Гормоны:( Т3,Т4, кортизол и его метаболиты, половые гормоны, пролактин, СТГ, АКТГ, ТТГ, Соматомедин – С (ИРФ-1),  УЗДГ сосудов НК,  ЭХО КГ. | Аденома гипофиза | 1 месяц |
| 6.8 | МСКТ | - Гемангиома тела позвонка  - ДДЗП грыжа,  - Спондилолистез - ТПФ  - Дефект черепа  - Поражение периферических нервов | 1 месяц |
| 6.9 | МРТ  МРТ всего позвоночника с контрастированием, | - Гемангиома тела позвонка  - ДДЗП грыжа,  - Спондилолистез - ТПФ  - Поражение периферических нервов  - Опухоли позвоночного столба | 1 месяц |
| 6.10 | Денситометрия | - Гемангиома тела позвонка  - ДДЗП грыжа,  - Спондилолистез - ТПФ | 1 месяц |
| 6.11 | МРТ 1,5Тесла | - Грыжа шейного отдела позвоночника  - Грыжа диска поясничного отдела позвоночника | 1 месяц |
| 6.12 | Рентгенография шейного отдела позвоночника + ФРИ  Рентгенография поясничного отдела позвоночника + ФРИ | - Грыжа шейного отдела позвоночника  - Грыжа диска поясничного отдела позвоночника | 1 месяц |
| 6.13 | Сцинтиграфия | - Опухоли позвоночного столба | 1 месяц |
| 6.14 | МРТ с КУ срезы минимальной толщины, МСКТ ангиография, аппаратная аудиография | - Невринома слухового нерва(Шваннома | 1 месяц |
| 6.15 | ЭНМГ, УЗИ | - Поражение периферических нервов | 1 месяц |
| 6.16 | МРТ в режимах FIESTA | - Нейроваскулярный конфликт | 1 месяц |
| 6.17 | КТА БЦА,  ЭХО-КГ,  ЗДГ БЦА | - Стеноз прецеребральных артерий | 1 месяц |
| 6.18 | Круглосуточный скальповый видео-ЭЭГ мониторин, МРТ (3D FSPGR IR толщиной среза 0.6-1мм), МР трактография | - Фармакорезистентная эпилепсия | 1 месяц |

 **7.0** **Для пациентов офтальмологического профиля (в дополнение к разделу II)**

****

**7.1** **Для пациентов с диагнозом глаукома**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.1.1 | Тонометрия глаза | все | 6 месяцев |
| 7.1.2 | Гониоскопия | все | 6 месяцев |
| 7.1.3 | Тонография | все | 6 месяцев |
| 7.1.4 | Периметрия | все | 6 месяцев |
| 7.1.5 | Компьютерная периметрия | все | 6 месяцев |
| 7.1.6 | Биомикроскопия глазного дна | все | 6 месяцев |



**7.2** **Для пациентов с диагнозом катаракта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.2.1 | Визуальное исследование глаз | все | 6 месяцев |
| 7.2.2 | Исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения | все | 6 месяцев |
| 7.2.3 | Тонометрия глаза | все | 6 месяцев |
| 7.2.4 | Периметрия | все | 6 месяцев |
| 7.2.5 | Исследование сред глаза в проходящем свете- | все | 6 месяцев |
| 7.2.6 | Биомикроскопия глазного дна | все | 6 месяцев |
| 7.2.7 | Офтальмоскопия | все | 6 месяцев |
| 7.2.8 | Визометрия | все | 6 месяцев |
| 7.2.9 | Определение рефракции с помощью набора пробных линз | все | 6 месяцев |



**7.3** **Для пациентов с диагнозом неврит зрительного нерва**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.3.1 | Визуальное исследование глаз | все | 6 месяцев |
| 7.3.2 | Пальпация при патологии глаз | все | 6 месяцев |
| 7.3.3 | Тонометрия глаза | все | 6 месяцев |
| 7.3.4 | Периметрия | все | 6 месяцев |
| 7.3.5 | Исследование сред глаза в проходящем свете- | все | 6 месяцев |
| 7.3.6 | Биомикроскопия глазного дна | все | 6 месяцев |
| 7.3.7 | Офтальмоскопия | все | 6 месяцев |
| 7.3.8 | Визометрия | все | 6 месяцев |
| 7.3.9 | Исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения | все | 6 месяцев |

**7.4** **Для пациентов с диагнозом возрастная макулярная дегенерация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.4.1 | Визуальное исследование глаз | все | 6 месяцев |
| 7.4.2 | Тонометрия глаза | все | 6 месяцев |
| 7.4.3 | Биомикроскопия глазного дна | все | 6 месяцев |
| 7.4.4 | Офтальмоскопия | все | 6 месяцев |
| 7.4.5 | Осмотр периферии глазного дна с помощью трехзеркальной линзы Гольдмана | все | 6 месяцев |
| 7.4.6 | Рефрактометрия | все | 6 месяцев |
| 7.4.7 | Скиаскопия | все | 6 месяцев |
| 7.4.8 | Офтальмохромоскопия | все | 6 месяцев |
| 7.4.9 | Экзофтальмометрия | все | 6 месяцев |
| 7.4.10 | Исследование светоощущения | все | 6 месяцев |



**8.0** **Для пациентов кардиохирургического профиля (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8.1 | УЗДС БЦА | - Закупорка и стеноз сонной артерии  - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты | 1 месяц |
| 8.2 | КТ ангиография БЦА с 3 D реконструкцией ( при извитости ) | - Закупорка и стеноз сонной артерии | 1 месяц |
| 8.3 | ЭХО – КГ | - Закупорка и стеноз сонной артерии  - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты  - Варикозное расширение вен н/конечностей | 1 месяц |
| 8.4 | ЭГДС | - Закупорка и стеноз сонной артерии  - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты | 1 месяц |
| 8.5 | УЗДС артерий н/конечностей с измерением ЛПИ | - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты | 1. месяц |
| 8.6 | ЧПЭС | - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты | 1. месяц |
| 8.6 | УЗИ органов брюшной полости | - Атеросклероз артерий н/конечностей  - Аневризма брюшной аорты  - Варикозное расширение вен н/конечностей | 3 месяца |
| 8.7 | УЗДС вен н/конечностей | - Варикозное расширение вен н/конечностей | 1 месяц |



**9.0 Для проведения операций АКШ (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9.1 | Результаты коронарографии (описание + диск) | все | все, имеющиеся в наличии |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9.2 | ФЭГДС | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9.3 | Эхокардиография | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9.4 | УЗДС вен и артерий нижних конечностей | все | 1 месяц |
| 9.5 | Спирография | все | 1 месяц |
| 9.6 | УЗИ внутренних органов | все | 1 месяц |
| 9.7 | УЗДС брахиоцефальных артерий, почечных артерий | все | 1 месяц |
| 9.8 | ДС левой внутренней грудной артерии | все | 1 месяц |
| 9.9 | Заключение стоматолога | все | 1 месяц |
| 9.10 | Заключение уролога (для мужчин) | все | 1 месяц |



**10.0 Для проведения операций по профилю урология (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10.1 | УЗИ мошонки | Гидроцеле, варикоцеле,  киста придатков. | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10.2 | Ан. крови на ПСА | Мужчина старше 45 лет | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10.3 | Ан. крови на мочевую кислоту | Мочекаменная болезнь | 1 месяц |
| 10.3 | УЗИ почек | Мочекаменная болезнь | 1 месяц |
| 10.4 | Обзорная рентгенография мочевыделительной системы ( при необходимости в\в урография ) | Мочекаменная болезнь  Всем | 1 месяц |
| 10.5 | КТ мочевыделительной системы ( при необходимости с контрастированием ) | Мочекаменная болезнь  По показаниям | 1 месяц |
| 10.6 | ТРУЗИ предстательной железы | Аденома предстательной железы | 1 месяц |
| 10.7 | Биопсия простаты с последующим гистологическим анализом образца ткани | Аденома предстательной железы  По показаниям | 1 месяц |
|  |  |  |  |

**11.0 Для проведения обследований по профилю кардиология**

**(в дополнение к разделу I)**



* 1. **Для проведения коронарографии и стентирования коронарных артерий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1.1 | Эхокардиография | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1.2 | ФЭГДС | все | 3 недели |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1.3 | УЗИ внутренних органов | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1.4 | Консультация оториноларинголога | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.1.5 | Консультация стоматолога | все | 1 месяц |
| 11.1.6 | Консультация гинеколога | женщины | 1 месяц |
| 11.1.7 | Консультация уролога + УЗИ мочевого пузыря | мужчины | 1 месяц |
| 11.1.8 | Результаты коронарографии (описание + диск) | все | все, имеющиеся в наличии |



* 1. **Для РЧА (в дополнение к разделу 11.1.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.2.1 | УЗДГ сосудов нижних конечностей | все | 1 месяц |

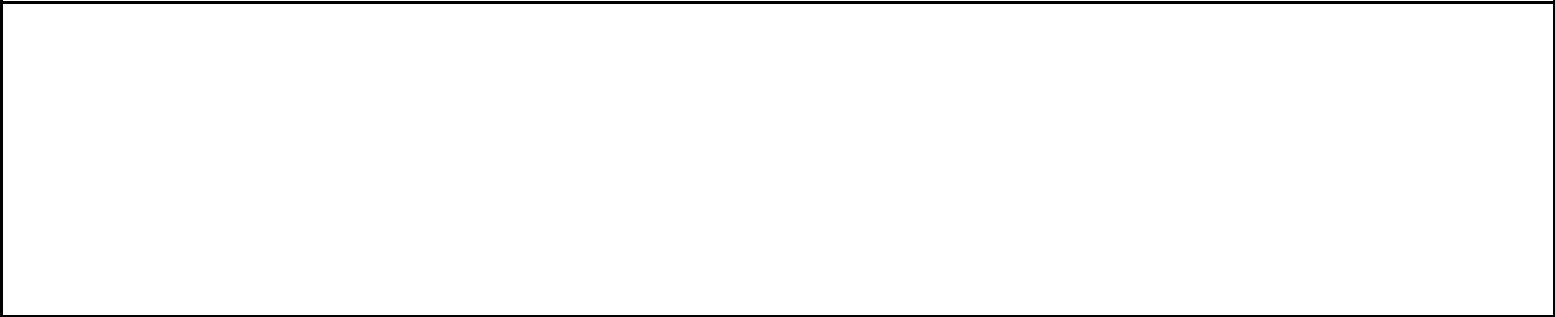


**11.3.0 При подготовке к операции по поводу порока сердца (в дополнение к разделу 11.1.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.3.1 | УЗДГ БЦА | все | 1 месяц |

**12.0 Для проведения обследований по профилю эндокринология (в дополнение к разделу I)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12.1 | Осмотр окулиста (глазное дно с расширенным зрачком + поля зрения) | все | 6 месяцев |
|
|
|
| 12.2 | Глюкоза крови не менее 2  измерений (с разрывом  более суток) за последний  месяц | все | 1 месяц |

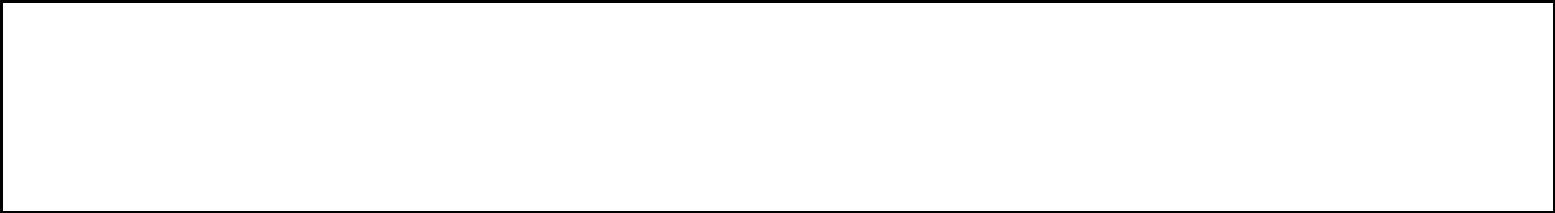


**13.0Для пациентов, поступающих по профилю гематология, (в дополнение к разделу I**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13.1 | УЗИ органов брюшной полости | все | 1 месяца |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13.2 | ФГДС | все | 1 месяц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13.3 | Колоноскопия | по показаниям | 1. месяц |

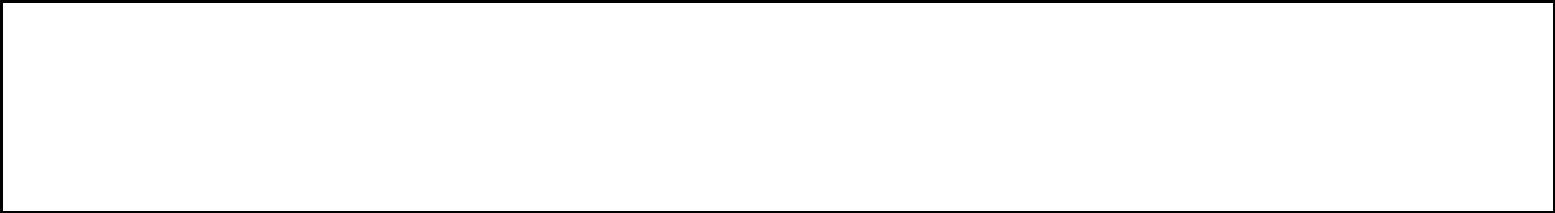


**14. Для консервативного лечения пациентов по профилю нефрология (в дополнение к разделу I)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14.1 | УЗИ органов брюшной полости  ( почек ) | все | 1 месяца |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14.2 | ФГДС | все | 1 месяц |

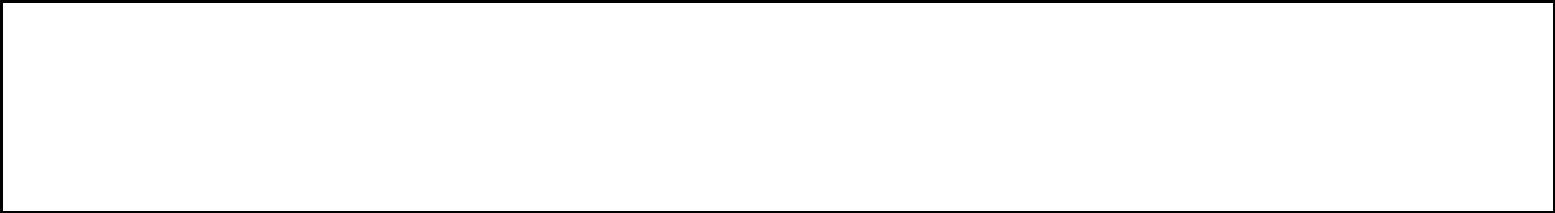
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14.3 | Колоноскопия | по показаниям | 1. месяц |



**15. Для консервативного лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (в дополнение к разделу I)**

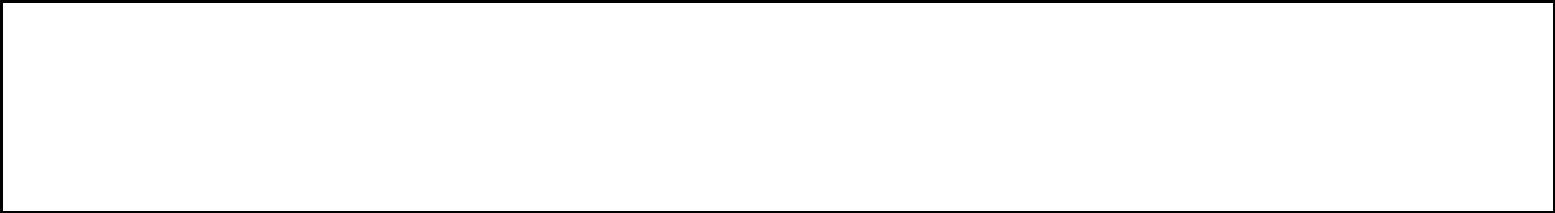
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15.1 | ФГДС | Пациенты, направляемые на пульс-терапию, плазмаферез, получающие НПВП и/или ГКС - терапию в постоянном режиме, а также при наличии язвенного анамнеза | 1 месяц |
| 15.2 | Осмотр офтальмолога | Хроническая ишемия головного мозга ( с прогрессирующей сосудистой ), лейкоэнцефалопатией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона | 1 месяц |
| 15.3 | УЗДГ БЦА | Хроническая ишемия головного мозга ( с прогрессирующей сосудистой ), лейкоэнцефалопатией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона | 1 месяц |
| 15.4 | Анализ крови на группу и Rh фактор | Все | 1 месяц |



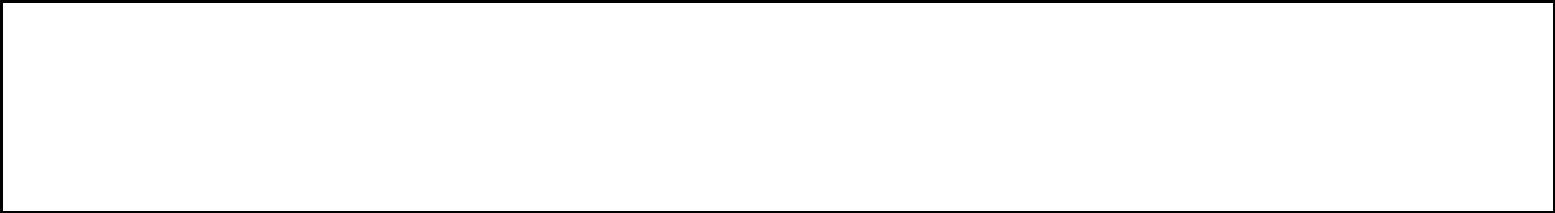
**16 Для консервативного лечения пациентов с заболеваниями ревматологического профиля (в дополнение к разделу I)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16.1 | ЭХОКС | Пациенты с пороками сердца ревматической этиологии | 3 месяца |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16.2 | ФГДС | пациенты, получающие НПВП и/или ГКС-терапию в постоянном режиме | 1 месяц |

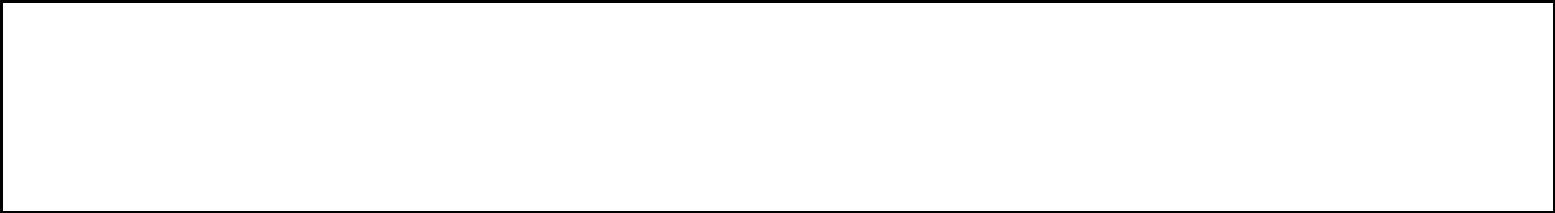
**17 Для лечения по профилю гинекология ( дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.1 | Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы ( мазки на Gn и степень чистоты) | все | 10 дней |
| 17.2 | УЗИ органов малого таза | все | 1 месяц |
| 17.3 | Цитология мазков (РАР-тест ) | все | 6 месяцев |
| 17.4 | Кольпоскопия | все | 12 месяцев |
| 17.5 | УЗИ брюшной полости | все | 3 месяца |
| 17.6 | Колоноскопия или ирригоскопия | по показаниям | 6 месяцев |
| 17.7 | Цистоскопия | при раке шейки матки и тела матки | 3 месяца |
| 17.8 | ФГДС | по показаниям | 3 месяца |
| 17.9 | УЗДГ вен н/конечностей | все | 3 месяца |
| 17.10 | УЗИ молочных желез, маммография | 35-36 лет первая маммография, в 35-50 лет - 1 раз в 2 года, > 50 лет - 1 раз в год | 1 раз в год |



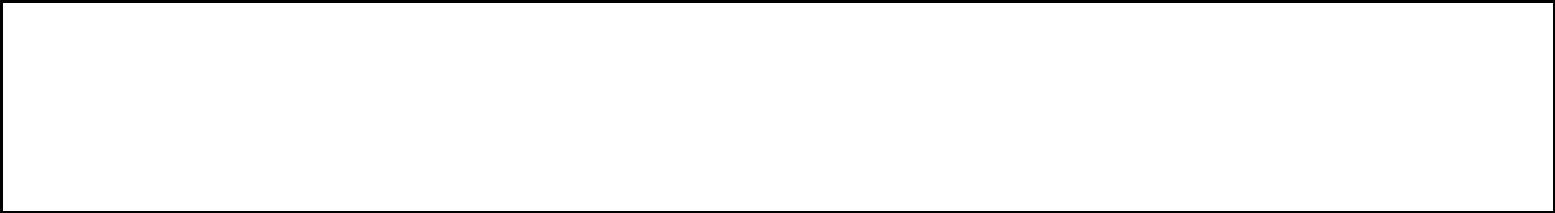
**17.1.Для лечения по профилю гинекология при воспалительных заболеваниях женских половых органов (в дополнение к разделу II и 17.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.1.1 | Молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов (полимеразная цепная реакция (далее - ПЦР)) (Chlamidia trachomatis, micoplazma genitalis). | все | 2 недели |
| 17.2.2 | Бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам. | все | 2 недели |
| 17.1.3 | С-реактивный белок | все | 2 недели |
| 17.1.4 | УЗДС вен нижних конечностей  При необходимости консультация сердечно-сосудистого хирурга | После 45 лет обязательно и по показаниям | 1 месяц |



**17.2.Для лечения по профилю гинекология при онкопроцессе ( миома матки, новообразования яичников): (в дополнение к разделу II и 17.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.2.1 | УЗИ + цветное допплеровское картирование (далее - ЦДК). | все | 2 недели |
| 17.2.2 | Исследование уровня антигена аденогенных раков СА19-9, Са 125 в крови. | все | 2 недели |
| 17.2.3 | Эзофагогастро-дуоденоскопия | по показаниям | 1 месяц |
| 17.2.4 | Колоноскопия /ирригоскопия | по показаниям | 1 месяц |
| 17.2.5 | УЗИ почек, мочевого пузыря, мочевыводящих путей | при симптомных опухолях, клинических проявлениях нарушения пассажа мочи | 1 месяц |
| 17.2.6 | УЗДС вен нижних конечностей  При наличии патологии консультация сердечно-сосудистого хирурга | После 45 лет обязательно и по показаниям | 1 месяц |



**17.3. Для лечения по профилю гинекология с опущением и выпадением внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи или без (в дополнение к разделу II и 17.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.3.1 | Консультация врача-уролога | При наличии жалоб со стороны мочевыводящих путей и мочеполовой диафрагмы все | 1 месяц |
| 17.3.2 | Консультация врача-хирурга ( проктолога) | При наличии жалоб со стороны аноректального отдела диафрагмы таза. | 1 месяц |
| 17.3.3 | УЗДС вен нижних конечностей  При наличии патологии консультация сердечно-сосудистого хирурга | После 45 лет обязательно и по показаниям | 1 месяц |
| 17.3.3 | ЭГДС | По показаниям | 1. месяц |



**18 Для проведения медицинского аборта до 12 недель (в дополнение к разделу I), прерывания беременности при сроке более 12 недель (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18.1 | Бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам | все | 2 недели |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18.2 | УЗИ органов малого таза | все | 1 неделя |
|  |  |  |  |



1. **Для беременных**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19.1 | В соответствии с базовым спектром обследования беременных женщин по профилю « акушерство и гинекология » | Беременные |  |



**20 Для лечения по профилю оториноларингология (в дополнение к разделу II)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20.1 | Рентгенография придаточных пазух носа | По показаниям | 2 недели |