



ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ

❖ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.

- **Показаниями** к направлению в отделение являются:

- нарушения высших психических и двигательных функций, возникших в результате инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы.

- **Противопоказаниями** к направлению в отделение являются:

- психические расстройства, обуславливающие асоциальное поведение, и, исключающие возможность содержания больного в условиях свободного режима, в т.ч. психотические расстройства, грубые невротические нарушения и декомпенсация психопатий (при наличии в анамнезе - заключение психиатра из ПНД по месту жительства), деменция, эпилепсия с частыми судорожными приступами (при наличии эпилепсических приступов в анамнезе - заключение эпилептолога), алкогольная и наркотическая зависимость в стадии обострения или нестойкой ремиссии (при наличии в анамнезе - заключение нарколога из наркологического диспансера по месту жительства);

- выраженные нарушения двигательных функций, приводящие к невозможности самообслуживания, самостоятельного перемещения в пределах отделения;

- все острые заболевания внутренних органов, хронические заболевания в стадии декомпенсации, исключающие возможность участия больного в нейрореабилитационном процессе или требующие ограничения нагрузки;

- инфекционные, кожные и венерические заболевания, все формы туберкулеза в активной стадии;

- острый период инсульта, недостаточность кровообращения II-Б - III ст.; тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости;

- грубые расстройства зрения и слуха, препятствующие педагогическому процессу.

- **Противопоказания для госпитализации в дневной стационар (по сердечно-сосудистым заболеваниям). ***

Клинические:

- Декомпенсация ИБС: прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, стенокардия не выше II ФК с признаками ишемии миокарда, требующая частого приема нитратов;

- Декомпенсация ХСН, ХСН не выше IIA стадии, не выше II ФК (по NYHA);
- Неконтролируемая артериальная гипертония с подъемом САД > 180 мм рт. ст.;
- Перенесенный инфаркт миокарда до 3 месяцев;
- Клапанные пороки сердца, требующие хирургического лечения и в фазе декомпенсации – митральная, трикуспидальная недостаточность 3-4 ст., тяжелый митральный и аортальный стеноз (градиент > 50);
- Острый тромбоз глубоких вен и недавние тромбоэмболии;
- Расслаивающая аневризма аорты;
- Аневризма сердца;
- Наличие в анамнезе указаний на обмороки и серьезные нарушения ритма
- Декомпенсированный инсулинозависимый сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз;
- Фибрилляция предсердий/трепетание предсердий, тахисистолия, частые приступы, **отсутствие приема оральных антикоагулянтов**;
- **ЭКГ – признаки + холтер**;
- Признаки ишемии миокарда по холтеру при небольших физических нагрузках;
- Желудочковые нарушения ритма высоких градаций - частая ЖЭС (более 2 тыс./сутки), желудочковая тахикардия, ЖЭС 3-5 градации по Лауну);
- Тахиформа фибрилляции/трепетания предсердий;
- Синдром слабости синусового узла;
- **Пароксизм фибрилляции предсердий в день госпитализации.**

ЭХО-КГ признаки:

- Значительная дилатация камер сердца;
- Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ (градиент более 40);
- Тяжелая легочная гипертензия (СДЛА более 40 мм рт. ст.);
- **ФВ менее 40%**;
- Митральная, трикуспидальная недостаточность 3-4 ст., тяжелый митральный и аортальный стеноз (градиент > 50 мм рт.ст.);
- Гидроперикард.

Примечание. В спорных случаях вопрос о госпитализации решается коллегиально при очном осмотре (консилиум из невролога, терапевта, кардиолога, психиатра).

*На основании приказа ДЗ г. Москвы № 711 от 03.10.17

❖ СУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР.

- **Показаниями** к направлению в отделение являются:

- нарушения когнитивных и двигательных функций, возникших в результате инсульта, черепно-мозговой травмы, злокачественных, инфекционных, токсических и других заболеваний центральной нервной системы.

В стационарное отделение Центра для этапного восстановительного лечения направляются пациенты, имеющие благоприятный нейрореабилитационный прогноз в отношении восстановления нарушенных функций.

- **Противопоказаниями** к направлению в отделение являются:

- психические расстройства (в т.ч. психотические расстройства, деменция, грубые невротические нарушения и декомпенсация психопатий, эпилепсия с частыми судорожными приступами, алкогольная и наркотическая зависимость, обуславливающие асоциальное поведение, и, исключая возможность содержания больного в условиях свободного режима);
- выраженные нарушения двигательных функций, приводящие к невозможности самообслуживания, самостоятельного перемещения в пределах отделения;
- все острые заболевания внутренних органов, хронические заболевания в стадии декомпенсации, исключая возможность участия больного в нейрореабилитационном процессе или требующие ограничения нагрузки;
- инфекционные, кожные и венерические заболевания, все формы туберкулеза в активной стадии;
- острый период инсульта, недостаточность кровообращения II-Б - III ст.; тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости;
- грубые расстройства зрения и слуха, препятствующие педагогическому процессу.

- **Противопоказания для госпитализации в суточный стационар (по сердечно-сосудистым заболеваниям) ***

Клинические:

- Декомпенсация ИБС: прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, стенокардия малых напряжений III-IV ФК с признаками ишемии миокарда, требующая частого приема нитратов (госпитализация возможна после оперативного лечения –стентирование, АКШ);
- Декомпенсация ХСН, ХСН IIB и III ст, III-IV ФК (по NYHA) со снижением ФВ менее 40% (клинически – отеки, одышка, гидроторакс, гидроперикард, повышение СДЛА более 35 мм рт ст);
- Неконтролируемая артериальная гипертония с подъемом САД > 180 мм рт. ст. (госпитализация возможна после подбора антигипертензивной терапии);
- Перенесенный инфаркт миокарда до 3 месяцев;
- Клапанные пороки сердца, требующие хирургического лечения и в фазе декомпенсации – митральная, трикуспидальная недостаточность 3-4 ст., тяжелый митральный и аортальный стеноз (градиент > 50) (госпитализация возможна после коррекции порока);
- Острый тромбоз глубоких вен и тромбоз глубоких вен и недавние тромбозы (госпитализация возможна после консультации и лечения у сосудистого хирурга);
- Расслаивающая аневризма аорты (госпитализация возможна после оперативного лечения);
- Аневризма сердца с выстилающим тромбом и тромбозом в анамнезе (госпитализация возможна проведения адекватной антикоагулянтной терапии и контрольного исследования на предмет отсутствия тромбоза);

- Наличие в анамнезе указаний на обмороки и серьезные нарушения ритма (госпитализация возможна после консультации аритмолога);
- Декомпенсированный инсулинозависимый сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз (госпитализация возможна после консультации и подбора терапии у эндокринолога, достижения состояния компенсации);
- Фибрилляция предсердий/трепетание предсердий (как пароксизмальная форма, так и постоянная) **без приема оральных антикоагулянтов** (госпитализация возможна подбора терапии);

- ЭКГ – признаки + холтер;

- Признаки ишемии миокарда по холтеру при небольших физических нагрузках (госпитализация после консультации интервенционного кардиолога на предмет стентирования/АКШ);
- Желудочковые нарушения ритма высоких градаций - частая ЖЭС (более 2 тыс./сутки), желудочковая тахикардия, ЖЭС 3-5 градации по Лауну (госпитализация возможна после консультации аритмолога или подбора антиаритмической терапии с последующим проведением контрольного холтеровского мониторирования);
- Тахиформа фибрилляции/трепетания предсердий (госпитализация после консультации кардиолога, подбора ритмурежающей терапии);
- Синдром слабости синусового узла – паузы более 3 сек (при синусовом ритме), паузы более 5 сек (при ФП) (госпитализация после консультации аритмолога на предмет установки ЭКС);

- Пароксизм фибрилляции предсердий в день госпитализации.

ЭХО-КГ признаки:

- Значительная дилатация камер сердца;
- Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ (градиент более 40);
- Тяжелая легочная гипертензия (СДЛА более 40 мм рт. ст.);
- **ФВ менее 40%;**
- Митральная, трикуспидальная недостаточность 3-4 ст., тяжелый митральный и аортальный стеноз (градиент > 50 мм рт. ст.);
- Гидроперикард.

Примечание. В спорных случаях вопрос о госпитализации решается коллегиально при очном осмотре (консилиум из невролога, терапевта, кардиолога, психиатра).

*На основании приказа ДЗ г. Москвы № 711 от 03.10.17