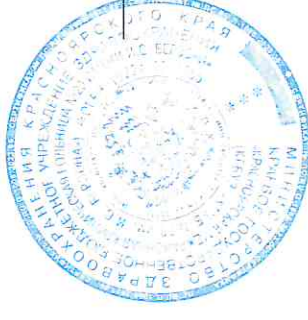


Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ "КМКБ № 20
им. И.С. Берзона"
25.10.2024 г.
В.А. Фокин



КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КРАСНОЯРСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 20 ИМЕНИ И.С. БЕРЗОНА»
(КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона»)

ПОРЯДОК

направления граждан на консультативный прием в ревматологический кабинет, дневной и круглосуточный ревматологический стационар при КГБУЗ «КМКБ №20 им. И.С. Берзона»

Консультативный ревматологический кабинет осуществляет оказание специализированной лечебно-диагностической и консультативной медицинской помощи больным Советского, Свердловского, Кировского, Ленинского районов г. Красноярска, Березовского района, Манского района, г. Сосновоборск и Дивногорск, страдающими заболеваниями костно-мышечной системы, болезнями соединительной ткани и ревматизмом.

Местонахождение кабинета: г. Красноярск, Инструментальная, 12; лабораторный корпус, 4 этаж. Кабинет работает ежедневно с 8.00 до 16.00, выходные дни – суббота, воскресенье. Запись на консультацию проводится по телефону ☎ (391) 226-54-60 с 8.30 до 12.30, выходные дни – суббота, воскресенье. Госпитализация в дневной ревматологический стационар осуществляется в рабочие дни недели с 08-00 до 12-00.

1. Порядок направления граждан на консультативный прием

1.1 В консультативный ревматологический кабинет направляются больные с заболеваниями костно-мышечной системы, болезнями соединительной ткани и ревматизмом в плановом порядке для уточнения диагноза и коррекции лечения, а так же определения возможности лечения в дневном ревматологическом стационаре.

1.2 Консультация врача – ревматолога обеспечиваются по направлению лечащего врача территориального учреждения здравоохранения, который делает отметку о необходимости консультации в амбулаторной карте.

1.3 Направление больных на консультацию врача – ревматолога в консультативный ревматологический кабинет осуществляется после проведения диагностических исследований (раздел 2) в поликлинике по месту прикрепления.

1.4 Консультация врача – ревматолога оказывается гражданину при предъявлении следующих документов:

- выписки из медицинской карты амбулаторного больного по форме № 027/у-04 или амбулаторной карты, выданной на руки гражданину, в соответствии с утвержденным порядком;
- результатов проведенных рентгенологических, ультразвуковых исследований. Протоколы (копии протоколов) УЗИ, эндоскопических исследований, протоколы рентгеноскопических исследований, снимки рентгенологических исследований и др., а также выписки из стационаров, выписки по результатам ранее проведенных консультаций должны быть на руках у больных;
- направления на консультацию (форма 057/у-04). В направлении обязательно указывается цель направления на консультацию, диагноз, сроки временной нетрудоспособности. Направление на консультацию заверяется штампом медицинского учреждения, личной подписью и печатью врача, подписью заведующего отделением;
- документа, удостоверяющего личность гражданина;
- страхового медицинского полиса обязательного страхования гражданина.

1.5 Показанием для консультации является неясность и сложность текущего лечебно-диагностического процесса, оформление пакета документов для заключения на медико-социальную экспертизу, уточнение показаний к стационарному лечению в специализированных отделениях и иные условия, учитывающая конкретную ситуацию.

1.6 Пациенты принимаются специалистом-ревматологом по предварительной записи по телефону или при личном обращении в кабинет.

1.7 Сроки ожидания консультаций с момента направления лечащим врачом не должны превышать 14-ти дней.

1.8. При возникновении необходимости неотложной консультации врача -ревматолога, неординарных ситуаций, в спорных, срочных и конфликтных случаях необходимо предварительно согласование всех вопросов с заведующим центром или ответственным лицом медицинской организации.

1.9. Каждому пациенту оформляется консультативное заключение специалистов приема на бланке учреждения с указанием установленного диагноза и рекомендаций по ведению пациента, с учетом всех вопросов, поставленных лечащим врачом в направлении.

2.0 Назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с нормативной документацией и действующим порядком на территории Красноярского края, по международным непатентованным наименованиям, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

2.1. Решение вопроса о госпитализации в дневной и круглосуточный ревматологический стационар, осуществляется врачом ревматологом консультативного кабинета.

2. Перечень диагностических исследований, результаты которых предоставляются территориальным учреждением здравоохранения при направлении граждан в ревматологический консультативный кабинет

Для всех проведенных исследований необходимо указать дату проведения, для лабораторных проб — показатели нормальных величин, принятые в данном медицинском учреждении, по возможности - отразить динамику показателей.

Нозология	Показания для направления на консультацию/госпитализацию	Обязательные обследования амбулаторного этапа (минимально необходимые)
Ревматоидный артрит	- интенсивный болевой синдром; - наличие припухших и болезненных суставов; - длительная утренняя скованность; -быстропрогрессирующие функциональные ограничения; - системные (внесуставные) проявления.	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - ревматоидный фактор; - антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП); - рентгенография кистей и стоп в прямой проекции (давностью до 6 месяцев); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев).
Псориатический артрит	- интенсивный болевой синдром; - наличие припухших и болезненных суставов; - длительная утренняя скованность; -быстропрогрессирующие функциональные ограничения; - системные (внесуставные) проявления.	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, моченая кислота, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - ревматоидный фактор; - антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП); - рентгенография кистей и стоп в прямой проекции (давностью до 6 месяцев); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев).

Анкилозирующий спондилит, нерентгенологический аксиальный спондилоартрит, псориатический спондилит, недифференцированный спондилоартрит	- боль в спине воспалительного ритма; - прогрессирующее ограничение объема движений в позвоночнике; - длительная утренняя скованность; - периферический суставной синдром-артриты, энтезиты, дактилиты (необязателен).	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, мочева кислота, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - HLA-B27; - рентгенография таза в прямой проекции, поясничного (грудного, шейного) отделов позвоночника (при необходимости) давностью до 6 месяцев; - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев).
Подагрический артрит и другие микрокристаллические артриты	- интенсивный болевой синдром; - наличие припухших и болезненных суставов.	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, мочева кислота, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - рентгенография кистей и стоп в прямой проекции (давностью до 6 месяцев); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев); - УЗИ почек (давностью не более 3 месяцев).
Полиостеоартроз, остеоартроз с преимущественным поражением межфаланговых суставов кистей и стоп.	- необходимость дифференциальной диагностики с артритом (утренняя скованность более 30 минут, наличие припухших и болезненных суставов)	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, мочева кислота, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - ревматоидный фактор; - антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП); - рентгенография кистей и стоп в прямой проекции (давностью до 6 месяцев); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев).

Гонартроз, коксартроз	- интенсивный болевой синдром; - наличие синовита.	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, мочевиная кислота, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - рентгенография коленных суставов в прямой и боковой проекции давностью до 6 месяцев (гонартроз); - рентгенография таза в прямой проекции давностью до 6 месяцев (коксартроз); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 12 месяцев).
Диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит/полимиозит, болезнь Шегрена, смешанные и недифференцированные заболевания соединительной ткани) Ревматическая полимиалгия	Ухудшение симптоматики, включая: - поражение ЛОР-органов, глаз; - суставной синдром; - поражение кожи и слизистых; - одышка, кашель; - миалгии и мышечную слабость; - полинейропатию и поражение ЦНС; - лихорадку; - дисфагию; - лимфоаденопатию; - синдром Рейно; - потерю массы тела; - отеки и др. Значительные лабораторные отклонения	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - рентгенография (МСКТ) органов грудной полости (давностью до 3 месяцев); - рентгенография суставов при наличии суставного синдрома (давностью до 3 месяцев); - УЗИ органов брюшной полости и почек (давностью не более 3 месяцев); - ЭКГ и ЭХОКГ по показаниям (давностью до 3 месяцев); - ФГС по показаниям (давностью до 3 месяцев); - консультация специалистов (офтальмолога, невролога, дерматолога) по показаниям.
Системные васкулиты	Ухудшение симптоматики, включая: - поражение ЛОР-органов, глаз; - суставной синдром; - поражение кожи и слизистых; - одышка, кашель; - миалгии и мышечную слабость; - полинейропатию;	- общий анализ крови (давностью до 30 дней); - общий анализ мочи (давностью до 30 дней); - креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин, СРБ (давностью до 30 дней); - рентгенография (МСКТ) органов грудной полости (давностью до 3 месяцев);

	- лихорадку; - потерю массы тела; - отеки и др. Значительные лабораторные отклонения	- УЗИ органов брюшной полости и почек (давностью не более 3 месяцев); - ЭКГ и ЭХОКГ по показаниям (давностью до 3 месяцев); - ФГС по показаниям (давностью до 3 месяцев); - консультация специалистов (офтальмолога, невролога, дерматолога) по показаниям.
При направлении пациента на консультацию с целью решения вопроса о необходимости назначения ГИБП или тсБПРП дополнительно должны быть проведены		- анализ крови на ВИЧ (давностью до 12 месяцев); - антитела к вирусному гепатиту С (давностью до 12 месяцев); - Hbs-антиген (давностью до 12 месяцев); - диаскин тест или Квантиферон или Т-спот (давностью до 6 месяцев); - рентгенография (флюорография) органов грудной полости (давностью до 6 месяцев).

3. Показания для госпитализации в дневной ревматологический стационар.

- Ревматоидный артрит I-II степени активности, долечивание после круглосуточного стационара;
- Хронический серонегативный артрит I-II степени активности, долечивание после круглосуточного стационара;
- Анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева) I степени активности, долечивание после круглосуточного стационара;
- Псориатический артрит I степени активности, долечивание после круглосуточного стационара;
- Подагра – купирование острого приступа подагрического артрита;
- Остеоартроз с синовитами, болевым синдромом;
- Диффузные заболевания соединительной ткани с минимальной степенью активности, без почечной недостаточности;
- Узловатая эритема без системных проявлений;
- Геморрагический васкулит без системных проявлений;
- Терапия ревматологического заболевания препаратами генно-инженерной терапии (ГИБП) или тсБПРП.

4. Госпитализация больных ревматологического профиля в круглосуточный стационар

осуществляется со следующими заболеваниями и состояниями:

- острая ревматическая лихорадка
- активность ревматического заболевания, декомпенсация хронической сердечной недостаточности
- ревматические заболевания суставов, активность не ниже 2 степени:
 - Ревматоидный артрит
 - Реактивный артрит
 - Серонегативные артриты
 - Болезнь Бехтерева

- Подагра (острый приступ)
 - Остеоартроз с выраженными вторичными синовитами
- диффузные болезни соединительной ткани и системные васкулиты активностью не ниже 2 степени.

Отбор на госпитализацию пациентов ревматологического профиля осуществляется врачом ревматологом ревматологического консультативного кабинета.