

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач поликлиники

ЛПО АО «Монди СЛПК»


«10» _____

М.А. Сунгурова

201 14 год

**Положение
о дневном стационаре поликлиники
ЛПО АО «Монди СЛПК»**

1. Общие положения

- 1.1. Дневной стационар является структурным подразделением поликлиники лечебно-профилактического объединения и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии с действующими, рекомендациями, стандартами и протоколами ведения больных.
- 1.2. В своей деятельности дневной стационар лечебно-профилактического объединения руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России, органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, Программой государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, Приказом о штатных нормативах медицинского персонала, СанПиН 2.1.3.2630-10 и настоящим Положением.
- 1.3. По виду, объему, характеру оказываемой медицинской помощи и системе организации работы дневной стационар является:
- а) по профилю – многопрофильным
 - б) по объему деятельности – с рассчитанной мощностью на 10 коек дневного пребывания с их 2х-кратным оборотом
 - в) по системе организации – стационар дневного пребывания, работающий в одну смену
- 1.4. Учет коек дневного пребывания и движение больных осуществляется в установленном порядке.
- 1.5. В дневной стационар пациенты поступают из кабинетов врачей поликлинического учреждения.
- 1.6. Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в лечебно-профилактическое учреждение осуществляется в соответствии с Приложением № 1
- 1.7. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.8. Дневной стационар имеет правила внутреннего распорядка больных.
- 1.9. Обследование, лечение и долечивание в дневном стационаре проводится с широким использованием возможностей диагностических и лечебных подразделений на основе взаимодействия и взаимосвязи врачей указанных подразделений.
- 1.10. Консультирование больных в дневных стационарах осуществляется специалистами данного учреждения.
- 1.11. В дневном стационаре ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:
- карта больного стационара дневного пребывания в больнице, дневного стационара в поликлинике, дневного стационара на дому (учетная форма № 003-2/у);
 - журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001-у);
 - лист врачебных назначений;

- журнал учета процедур (форма 029-у);
 - извещение о побочном действии лекарственного препарата (форма 093-у);
 - лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма 005-у);
 - журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма 009-у);
 - журнал записи оперативных вмешательств (форма 008-у);
 - статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066-у);
 - листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у);
 - информированное добровольное согласие на комплекс лечебных и диагностических процедур, назначенных врачом дневного стационара;
 - медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у - 04).
 - а так же иная документация в соответствии с Приказом МЗ РФ от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении отчетной и учетной медицинской документации», «Инструкцией о порядке учета больных, находящихся на лечении в дневных стационарах поликлиник, стационарах на дому и стационарах дневного пребывания в больницах» (утверждено «Союзмедстатистикой» от 8.08.1988 № 27-14/4-88, согласована с Минздравом СССР).
- 1.12. Деятельность дневного стационара осуществляется в соответствии с утвержденным планом работы. Руководство дневным стационаром осуществляется заместителем главного врача по поликлинике.
- 1.13. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет главный врач лечебно-профилактического объединения, заместители, врачебная комиссия поликлиники

2. Цель и функции

- 2.1 Целью работы дневного стационара является совершенствование организации и повышение качества и доступности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
- 2.2 Дневной стационар осуществляет следующие функции:
- 2.2.1. Обеспечение квалифицированной медицинской помощью населения.
 - 2.2.2. Оказание первой и неотложной помощи пациентам.
 - 2.2.3. Обеспечение преемственности в обследовании и лечении больных между подразделениями поликлиники и другими лечебными учреждениями.
 - 2.2.4. Освоение и внедрение в практику новых эффективных методов и средств профилактики и лечения.
 - 2.2.5. Проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в т.ч. профессиональной, а также длительно и часто болеющим.
 - 2.2.6. Снижение уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
 - 2.2.6. Подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.
 - 2.2.7. Проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, физических методов лечения, лечебной физкультуры больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.
 - 2.2.8. Осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных и инвалидов в соответствии с индивидуальной программой оздоровления (реабилитации).
 - 2.2.9. Проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.
 - 2.2.10. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому обучению населения.

3. Задачи

- 3.1. Оказание квалифицированной лечебно-диагностической помощи.
- 3.2. Совершенствование помощи диспансерным группам больных.
- 3.3. Внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и

лечения больных на основе достижений современной медицины.

3.4. Обеспечение стационарной помощью лиц, не подлежащих госпитализации по ряду социально-бытовых причин.

4. Структура и штаты

4.1. Дневной стационар состоит из двух палат на 4 койки, манипуляционного (процедурного) кабинета, кабинета приема врача, иных кабинетов по решению руководства лечебно-профилактического объединения.

4.2. Требования к помещениям дневных стационаров оговорены в нормах; СанПиН 2.1.3.2630-10. Для осуществления функций дневного стационара могут быть использованы диагностические, лечебные, реабилитационные и другие подразделения лечебно-профилактического учреждения.

4.3. Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара согласно программе Государственной гарантии, выражается в количестве пациенто-дней и составляет 493-546 на 1000 прикрепленного населения.

4.4. Штат дневного стационара:

4.4.1. Должность врача дневного стационара устанавливается из расчета 1 должность на 20 пациенто-мест.

4.4.2. В дневных стационарах должность процедурной медицинской сестры вводится из расчета: 1 должность на 15 пациенто-мест.

4.4.3. Должности палатных санитарок устанавливаются соответственно должностям медицинских сестер.

а) врач-терапевт – 1,0 ставка

б) процедурная медицинская сестра – 2,0 ставки

в) младший медицинский персонал – 0,25 ставки

5. Финансирование

5.1. Финансирование дневного стационара осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, выделяемых лечебно-профилактическому учреждению, а также из средств обязательного медицинского страхования, источников, предусмотренных Программами добровольного медицинского страхования, иных источников в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок направления больных на лечение
и обследование в дневной стационар

1. Направление больных на лечение и обследование в дневной стационар осуществляется врачами-терапевтами, врачами-специалистами поликлиники или стационара по согласованию с руководителем подразделения или врачебной комиссией в соответствии с показаниями для госпитализации.

При первичном отборе больных в дневной стационар лечащий врач заполняет направление, содержащее следующие сведения:

- ФИО, дата рождения, место работы (цех, должность), код медицинской карты амбулаторного больного;
- диагноз (основной, сопутствующий) в соответствии с принятой классификацией с указанием степени, стадии, фазы заболевания, осложнений, шифр по МКБ-Х, обоснование направления в дневной стационар (неэффективность амбулаторного лечения, нуждаемость в инфузионной терапии, ежедневное наблюдение врача, исполнение программы оздоровления или реабилитации, титрование дозы при подборе базисной терапии, сокращение сроков временной нетрудоспособности, другое);
- данные флюорообследования и онкоосмотра (действительны в течение 1 года на момент начала лечения в дневном стационаре);
- рекомендации предполагаемого лечения, базисная терапия по имеющимся нозологиям с дозами и кратностью приема;
- дата направления, подпись и личная печать лечащего врача, подпись руководителя подразделения или членов врачебной комиссии;

2. При поступлении на лечение в дневной стационар пациент должен иметь результаты общеклинического обследования:

- клинический анализ крови,
- клинический анализ мочи,
- биохимический анализ крови на глюкозу,
- анализ кала на я/гл,
- электрокардиограмму,
- другие исследования и консультации специалистов в соответствии с показаниями, Порядками и стандартами по основным нозологиям.

3. Перечень показаний и противопоказаний для госпитализации в дневной стационар. Подлежат направлению в дневной стационар:

- лица, за которыми после применения определенных диагностических процедур, лечебных мероприятий, в т.ч. оперативных вмешательств, должно осуществляться краткосрочное (в течение нескольких часов) медицинское наблюдение;
- лица, нуждающиеся в длительном внутривенном вливании медикаментозных препаратов и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием; при введении сердечных гликозидов, антиаритмических средств, кортикостероидов и др.;
- пациенты, которым показаны различные процедуры (ванны, грязевые аппликации, массаж, вытяжение и т.д.) с обязательным последующим отдыхом (релаксацией);
- больные, требующие специальной подготовки (если они не могут провести ее самостоятельно) для проведения некоторых диагностических исследований;
- пациенты, нуждающиеся в проведении сложных врачебных манипуляций /пункция плевры с удалением плевральной жидкости, артроскопия и др.;
- пациенты, требующие неотложной помощи по поводу состояний, возникших во время пребывания в поликлинике и на близлежащей территории (приступ бронхиальной астмы, пароксизм тахикардии и тахиаритмии, гипертонический криз и др.);
- пациенты, требующие долечивания после интенсивного лечения в условиях полного стационара (послеоперационные, постинсультные, постинфарктные состояния, посттравматические и т.д.);
- лица, в отношении которых следует решить сложные вопросы врачебно-трудовой экспертизы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

- лица, нуждающиеся в контролируемом лечении (пожилые, маломобильные и др.);
 - пациенты, нуждающиеся в сложных реабилитационных процедурах;
 - лица, имеющие социальные показания для пребывания в ДС и т.д.;
- Противопоказаниями для госпитализации в ДС поликлиник являются:
- тяжелое состояние больных, нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и уходе, т.е. требующих полной госпитализации в больницы;
 - потребность в круглосуточном парентеральном введении препаратов;
 - резко ограниченная возможность пациентов к самостоятельному передвижению;
 - необходимость соблюдения обязательного круглосуточного постельного режима;
 - потребность соблюдения диетического режима, выполнение которого невозможно в домашних условиях;
 - статус больных, когда их самочувствие и состояние может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре и т.д. по дороге в дневной стационар и домой и др.

4. Перечень основных нозологических единиц для лечения в дневном стационаре:

N п/п	Нозологическая форма	Показания	Противопоказания
Терапия			
1.	Острый бронхит	– затяжное лечение	– выраженный астматический компонент – выраженные явления интоксикации
2.	Хронический бронхит	– в ст. обострения – дыхательная недостаточность 1, 2 ст. – с астматическим компонентом – без астматического компонента	– дыхательная недостаточность 3 ст. – выраженный астматический компонент
3.	Острая очаговая пневмония	– без явлений интоксикации, дыхательной недостаточности	– выраженные явления интоксикации, дыхательная недостаточность
4.	Бронхиальная астма (атопическая, инфекционно- аллергическая)	– ср. степени тяжести (1-2 ст.) – вне статуса – дыхательная недостаточность 1-2 ст.	– тяжелая форма – астматический статус – дыхательная недостаточность 3 ст.
5.	Гипертоническая болезнь	– 1-2 стадия – недостаточность кровообращения 1-2 ст.	– недостаточность кровообращения 3 ст. – тяжелые осложнения и сопутствующие заболевания
6.	Вегетососудистая дистония	– в период сосудистых пароксизмов	
7.	ИБС: стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз	– 1-2 функц. класс – недостаточность кровообращения 1-2 ст.	– 3 функц. класс – вариантная (Принцметала) – недостаточность кровообращения 3 ст.

8.	ИБС: аритмическая форма	<ul style="list-style-type: none"> - экстрасистолия, мерцательная аритмия (постоянная форма) - недостаточность кровообращения 1-2 ст. 	<ul style="list-style-type: none"> - пароксизмальная форма - впервые выявленная - НК 3 ст.
9.	Ревматизм. Ревматические пороки сердца	<ul style="list-style-type: none"> - 1-2 ст. активности - НК 1-2 ст. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 ст. активности - НК 3 ст.
10.	Ревматоидный артрит	<ul style="list-style-type: none"> - без выраженного нарушения функции суставов 	
11.	Острый пиелонефрит	<ul style="list-style-type: none"> - без выраженной интоксикации 	<ul style="list-style-type: none"> - с выраженными явлениями интоксикации, ХПН
12.	Хронический пиелонефрит	<ul style="list-style-type: none"> - стадия обострения без выраженной интоксикации 	<ul style="list-style-type: none"> - с выраженными явлениями интоксикации, ХПН
13.	Хронический гломерулонефрит	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения без ХПН 	<ul style="list-style-type: none"> - явления ХПН - тяжелые осложнения
14.	Хронический гастрит, дуоденит, эзофагит	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения 	
15.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения - впервые выявленная 	<ul style="list-style-type: none"> - осложнения язвенной болезни - угроза кровотечения или перфорации, органический стеноз
16.	Хронический холецистит	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения - без выраженной интоксикации 	<ul style="list-style-type: none"> - желчная колика - механическая желтуха
17.	Постхолецистэктомический синдром	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения 	<ul style="list-style-type: none"> - выраженный болевой и диспептический синдромы
18.	Хронический панкреатит	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения - без выраженной интоксикации 	<ul style="list-style-type: none"> - выраженная секреторная недостаточность поджелудочной железы - выраженный болевой и диспептический синдромы - выраженная интоксикация

19.	Хронический гепатит	<ul style="list-style-type: none"> - персистирующий - алкогольный - без признаков энцефалопатии 	<ul style="list-style-type: none"> - выраженная печеночная недостаточность (энцефалопатия 2-3 ст.)
-----	---------------------	--	---

20.	Цирроз печени	<ul style="list-style-type: none"> - активность процесса 1-2 ст. - умеренно выраженный синдром портальной гипертензии 	<ul style="list-style-type: none"> - хр. печеночная недостаточность 2-3 ст. с выраженной энцефалопатией
21.	Хронический вирусный гепатит	<ul style="list-style-type: none"> - хроническая форма с умеренной активностью 	<ul style="list-style-type: none"> - острые вирусные гепатиты
22.	Сахарный диабет (1, 2 тип)	<ul style="list-style-type: none"> - диабетическая ангиопатия - нейропатия - нефропатия 	<ul style="list-style-type: none"> - ХПН 2-3 ст. - ангиопатия конечностей с ишемией 3 Б-4 ст. - нейропатия с атаксией - декомпенсированная форма инсулино-зависимого сахарного диабета
23.	Деформирующий остеоартроз, солевые артропатии	<ul style="list-style-type: none"> - нарушение функции 1-3 ст. 	
24.	Остеоартроз, спондиллез	<ul style="list-style-type: none"> - без выраженных нарушений двигательных функций 	<ul style="list-style-type: none"> - выраженное ограничение двигательной функции
Неврология			
1.	Болезни межпозвоночных дисков	<ul style="list-style-type: none"> - в ст. обострения 	<ul style="list-style-type: none"> - протрузия (грыжа) диска с компрессией позвонков
2.	Неврологические осложнения остеохондроза	<ul style="list-style-type: none"> - рефлекторные синдромы - ишемические синдромы 	<ul style="list-style-type: none"> - выраженные периферические парезы - тазовые расстройства
3.	Ишемическая болезнь мозга: атеросклероз сосудов головного мозга, остаточные явления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)	<ul style="list-style-type: none"> - ХНМК 1-2 ст. - период сосудистых пароксизмов - восстановительное лечение и реабилитация после ОНМК 	<ul style="list-style-type: none"> - ХНМК 3 ст. - выраженные нарушения двигательных функций - психические расстройства (изменение личности)
4.	Дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия (миелопатия)	<ul style="list-style-type: none"> - вестибулярно-координационные расстройства - легкие интеллектуально-мнестические нарушения 	<ul style="list-style-type: none"> - ХНМК 3 ст. - выраженные нарушения двигательной функции - психические расстройства (изменение личности)
5.	Полиневропатия	<ul style="list-style-type: none"> - двигательные и 	<ul style="list-style-type: none"> - ХНМК 3 ст.

	(токсическая)	чувствительные расстройства легкой и ср. степени тяжести	- выраженные нарушения двигательной функции - психические расстройства (изменение личности)
6.	Остаточные явления нейроинфекций	- пирамидные синдромы легкой и средней ст. тяжести - мозжечковые расстройства легкой и средней ст. тяжести	- выраженные конгитивные (корковые) нарушения координации
7.	Рассеянный склероз	- двигательные чувствительные и координационные расстройства легкой и средней степени тяжести	- неврит или невропатия зрительного нерва (потеря зрит. функции) - тазовые расстройства - парапарезы - мозжечковые нарушения
Хирургия			
1.	Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей	- 1-3 А стадии	- 3 Б-4 стадии
2.	Эндартерииты	- 1-2 стадии	- 3-4 стадии
3.	Варикозная болезнь. Хр. посттромбэмболический синдром, хр. венозная недостаточность	- 1-2 стадии	- о. тромбоз - обострение тромбоза
Офтальмология			
1.	Макулодистрофия	- нестабильное течение	
2.	Макулит	- затяжное течение	
3.	Окклюзии сосудов сетчатки	- во всех случаях	
4.	Глаукома	- нестабильное течение	
5.	Миопия	- дети, нуждающиеся в проведении плеопто-ортоптического лечения	
6.	Гиперметропия	- дети, нуждающиеся в проведении плеопто-	

		ортоптического лечения	
7.	Астигматизм	- дети, нуждающиеся в проведении плеопто- ортоптического лечения	
8.	Косоглазие	- дети, нуждающиеся в проведении плеопто- ортоптического лечения	
9.	Амблиопия	- дети, нуждающиеся в проведении плеопто- ортоптического лечения	
ЛОР			
1.	Острый гайморит, этмоидит	- затяжное течение	- выраженные явления интоксикации
2.	Гайморит, этмоидит, состояние после полипотомии		- кровотечение
3.	Острый отит		- выражение явления интоксикации
4.	Хронические отиты	- затяжное течение	- наличие показаний к срочному оперативному вмешательству
5.	Острые и хронические ларингиты и трахеиты	- затяжное течение	- стеноз гортани
6.	Нейросенсорная тугоухость	- долечивание после курса стационарного лечения	
Дерматология			
1.	Дерматиты аллергические	- затяжное течение	индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов
2.	Токсидермии	- распространенность процесса - буллезная форма	
3.	Отек Квинке	- долечивание	
4.	Нейродермит	- затяжное течение - фаза обострения	

5.	Крапивница	- затяжное течение	
6.	Псориаз	- прогрессирующая стадия - экссудативная форма	
7.	Экзема	- обострения на фоне проводимой терапии	
Психиатрия			
5.	Органические заболевания головного мозга	- неврозоподобная, астеническая, ипохондрическая аффективная (нерезко выраженная) симптоматика	- органический галлюциноз с эффектами страха, тревоги; - выраженная аффективная симптоматика
6.	Сосудистые заболевания головного мозга	- неврозоподобная, сенестопатическая, ипохондрическая симптоматика	
7.	Эпилепсия	- учащение приступов без выраженных личностных расстройств - плановое проведение противорецидивной терапии в осенне-весенний период	- учащение приступов на фоне выраженных изменений личности - тяжелые дисфории - эпилептические психозы

5. Примерные технологии лечения больных

Нозологическая форма	Рекомендуемый набор лекарственных средств и процедур для лечения в ДС на базе больничных учреждений	Рекомендуемый набор лекарственных средств и процедур для лечения в ДС на базе амбулаторно-поликлинических учреждений
1. Облитерирующий атеросклероз (диабетическая ангиопатия)	1. Трентал 5.0 (10.0) в/в N 10 кап. 2. Солкосерил (актовегил) 6.0 (8.0) в/в N 10 – 15 кап. 3. Реополиглюкин 200 (400) в/в N 5 капельно 4. Гемодез 200 (400) в/в N 5 капельно 5. Ксантинол-никотинат (компламин-ретард) 2.0 в/м N 15 – 20 6. Vit E, B2, C в/м N 10 7. Лазеротерапия N 10 8. ГБО N 10 9. Массаж N 10 10. Иглорефлексотерапия	1. Пентоксифаллин 5.0 (10.0) в/в N 10 – 15 кап. на физ. р-ре 2. Таб. Пентоксифаллин 1 x 3 р. 3. Никотиновая кислота (Ксантинол-никотинат 2.0 в/м 15 – 20) 4. Vit E, B1, B6 в/м N 10 или таб. 5. Физиолечение ДДТ, токи Бернара, магнитное поле, электрофорез с MgSO ₄ 6. Массаж N 10 7. Иглорефлексотерапия
2. Эндартерииты (облитерирующий эндартериит, тромбангит Бюргера, артериоартрит, б-нь Рейно)	то же 11. Вазопростан (простовазин) 3.0 в/в N 10 – 15 12. Гормонотерапия 5 – 15 мг/сут. (преднизолон) 13. Иммуноterapia: Т-активин, тималин, интерферон, интерлейкин 14. Эссавен-гель, гепатромбин-гель диотон 100 2 – 3 наружно 15. Тиклид 1 x 2 раза	то же 8. Ацетилсалициловая к-та 0,255 x 2 раза 9. Гормоны по показанию 5 – 15 мг/сут. (преднизолон) 10. Гепариновая мазь 2 – 3 раза наружно 11. Троксевазин 1 x 3 раза
3. Варикозная болезнь, хронический посттромб-эмболический синдром, хр. венозная и хр. лимфovenозная недостаточность	1. Трентал 5.0 (10.0) в/в N 10 кап. на 200.0 физ. р-ра 2. Реополиглюкин 200 (400) в/в N 3 капельно 3. Гемодез 200 (400) в/в N 3 кап. 4. Солкосерил (актовегин) 6.0 в/в N 5 капельно 5. Детралекс (гинкор-форте) 1 x 2 раза 6. Гели (лиотон, гепатромбин, эссавен) 2 – 3 раза наружно 7. Бинтование 8. Антибиотикотерапия по показаниям 9. Тиклид 1 x 2 раза 10. ГБО N 10 11. Лазеротерапия N 10	1. Петроксифаллин 5.0 (10.0) в/в N 10 кап. на 200.0 физ. р-ра 2. Триоксивазин 1 x 3 раза 3. Экскузан 1 x 3 раза 4. Гепариновая мазь 2 – 3 раза наружно 5. Аспирин 0,5 x 3 раза 6. Эластическое бинтование 7. Антибиотикотерапия по показаниям (пенициллин 1,0 x 4 раза, ампициллин 0,5 x 4 раза, доксицилин 1 x 1 раз, линкомицин 0,3 x 3 раза) 8. Физиотерапия УВЧ, электрофорез

4. Деформирующий артроз	1. НПВС (вольтарен, реопирин 3.0 в/м N 10, ортофен 1 x 2 раза, сургам 1 т. x 2 раза) 2. Никотиновая к-та (ксантинол-никотинат) 2.0 в/м N 10 3. Гели наружно 4. Румалон 1.0 N 25 по схеме в/м 5. ЛФК, массаж 6. Иглорефлексотерапия 7. Vit B12, в/м N 10 8. Лазеротерапия 9. НПВС с миорелаксирующ. д-м (сирдалуд) 10. Внутрисуставные инъекции	1. НПВС (ортофен 3.0 в/м N 5 - 10, диклофенак 3.0 N 5 - 10, индометацин 1 x 3 раза) 2. Никотиновая к-та (ксантинол-никотинат) 2.0 в/м N 10 - 15 3. Мазь индометациновая, меновазин 2 x 3 раза 4. Vit B12 400 в/м N 10 5. ЛФК, массаж 6. Физиотерапия (электрофорез КJ, димексид N 10, фонофорез с гидрокортизоном N 10, УВЧ N 6, токи Бернара)
5. Рассеянный склероз, 21 - 25 дней	1. Церебролизин 5.0 в/в N 10 2. Vit E в/м 2.0 N 10 3. Ретаболил 2.0 в/м 1 раз в неделю N 5 - 7 4. Т-активин 1.0 в/м N 7 5. Декарис 150 мг x 3 раза в неделю 6. Сирдалуд 1 т. x 2 раза 10 - 15 дней 7. Преднизолон в табл. по схеме	1. Пирацетам 5.0 в/в N 10 2. Vit E в/м 2.0 N 10 3. Тимолин 10 мг N 10 4. Преднизолон в табл.
6. Дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия, 15 - 21 день	1. Кавинтон 2.0 - 4.0 в/в N 5 - 10 кап. на 200.0 физ. р-ра 2. Трентал 5.0 в/в N 5 - 7 кап. 3. Актовегин 5.0 в/в N 10 кап. 4. Ноотропил 5.0 в/в N 10 кап. 5. Церебролизин 5.0 в/в N 10 6. Тиклид 1 x 4 раза 7. Инстенон 1 т. x 3 раза	1. Эуфеллин 5.0 - 10.0 в/в N 10 кап. на физ. р-ре 2. Пирацетам 5.0 в/в N 10 3. Никотиновая к-та 2.0 в/м N 10 4. Vit B1, B6 2.0 в/м N 10 5. Циннаризин 1 x 3 раза
7. Атеросклероз сосудов головного мозга ХНМК I - II ст., 15 - 20 дней	1. Липостабил 10.0 N 15 (липонор, липостат) 2. Сермион 4 мг N 15 в/в инфузии (ницерголин) 3. Токоферол 0,5 x 3 раза или 10% 1,0 N 10 4. Курантил 0,025 x 3 раза 5. Продектин 0,25 x 3 раза	1. Ксантинол-никотинат 2.0 в/м N 15 2. Аскорбиновая к-та 5% 2.0 в/м N 10 3. Пикоминон 2.0 10 - 15 в/м 4. К-та липоевая 0,025 N 50 таб. 5. Метионин 0,25 N 50

8. Остеохондроз пояснично-грудного отдела позвоночника с ВБН, 15 - 20 дней	1. Кавинтон 4.0 N 10 - 15 в/в инфузия 2. Румалон 1.0 N 20 в/м 3. Ноотропил 5.0 N 10 в/в 4. Винпоцетин 0.005 1 x 3 раза 5. Баклофен 0.25 x 2 6. Массаж воротниковой зоны 7. Фонофорез лекарст- венных препаратов	1. Фонофорез лекарствен- ных препаратов 2. Компламин 2.0 N 15 в/м 3. Плазмол 1.0 N 20 или стекловидное тело 2.0 N 20 в/м 4. Vit B6 1.0 N 15 в/м 5. Циннаризин 0,025 x 3 раза 6. Аэровит 1 др. x 3 раза 7. Электрофорез лекар- ственных средств на воротниковую зону 8. ЛФК
9. Неврологиче- ские осложнения остеохондроза позвоночника, 13 - 17 дней	1. Диклофенак (вольтарен) 3.0 в/м N 5 - 10 2. Месулид 1 т. x 2 раза 5 дней 3. Сирдалуд 1 т. x 2 раза 5 - 7 дней 4. Румалон 1.0 в/м N 25 5. Фастум-гель наружно 6. ИРТ 10 сеансов 7. Мануальная терапия 4 - 5 сеансов	1. Ортофен 3.0 в/м N 5 - 10 2. Индометацин 1 x 3 раза 3. Vit B12 400 ед. в/м N 10 4. Меновазин наружно 5. ДДТ N 5 - 7
10. Полиневро- патия (токсическая), 15 - 24 дня	1. Трентал 5.0 в/в капельно N 5 - 10 2. Солкосерил 5.0 в/в N 10 - 15 3. Убретид 0.5 в/м 7 - 10 4. Vit B1 3.0 - 4.0 в/м N 10 5. Электростимуляция, массаж N 10	1. Никотиновая к-та 2.0 в/м N 10 2. Vit B1 3.0 в/м N 10 3. Прозерин 1.0 в/м N 10
11. Остаточные явления нейроинфекции, 15 - 21 день	1. Ноотропил 5.0 в/в N 10 - 12 2. Лидаза 64 ед. в/м N 10 3. Церебролизин 5.0 в/в N 10 4. АТФ 2.0 в/м N 10 - 15 5. ККБ 50.0 в/м N 10 - 15	1. Пирацетам 5.0 в/в N 10 2. Стекловидное тело 2.0 в/м N 20 3. Vit B6 1.0 в/м N 10
12. ИБС: стенокардия напряжения I - II ст. НКО, 18 дней	1. Изосорбиддинитрат рет. 40 мг утро (изо- мак) 2. Молсидомин 1 т. вечер 3. Верапамил 80 мг x 2 раза (дилтиазем) 4. Аспирин 1/2 т. (тиклид) 5. Милдронат 5.0 + глюкоза 5% 200.0 в/в кап. N 10 или ГИК + вит. B6 2.0 + MgSO ₄ 5.0 в/в кап. N 10	1. Нитросорбид 1 т. x 4 раза 2. Коринфар рет. 1 т. в день 3. Аспирин 1/4 т./день 4. Кокарбоксилаза 50.0 или АТФ 1.0 в/м N 15 5. ГИК: глюкоза 5% 200.0 + KCl 3% 20.0 + инсулин 4 ед. + MgSO ₄ 25% 5.0 в/в кап. N 5 через день

13. ИБС: постинфарктный кардиосклероз НК I – II ст., 15 дней	1. Изосорбиддинитрат рег. 40 мг/день или 2. Молсидомин 10 мг/день 3. Гидрохлордиазид 12.5 мг/день 4. Панангин 1 x 3 раза 5. ГИК в/в кап. N 10 6. АТФ 1.0 в/м N 10	1. Нитросорбид 1 x 3 раза 2. Гидрохлортиазид 12.5 мг/день 3. Аспаркам 1 x 3 раза 4. Дилтиазем рет. 80 мг x 2 раза/день 5. ГИК в/в кап. N 10
14. ИБС: аритмическая форма, 18 дней	1. Кордарон 1 x 3 раза или этацизин 1 – 3 раза 2. Соталол 80 мг x 2 раз. или метопролол 100 мг x 1 раз 3. Фуросемид 1 x 2 раза в неделю 4. Панангин 1 x 3 раза 5. ГИК + рибоксин 5.0 в/в кап. ч/д N 5	1. Кордарон 1 x 3 раза 2. Обзидан (пропранолол) 40 мг x 3 раза 3. ГИД + дигоксин 0.5 в/в кап. ч/д N 5 4. Фуросемид 1 x 2 раза в неделю 5. Аспирин 1/2 шт. утром
15. Гипертони- ческая болезнь I – II ст., 12 дней	1. Ницерголин 5.0 + глюкоза 5% 200.0 в/в кап. ч/д N 5 2. Ноотропил 5.0 в/в N 10 3. Sol. MgSO 25% 5.0 4 в/м N 10 4. Атеносан 25 мг x 2 раза или/и нифедипин 5 мг x 1 раз 5. Ренитек 10 мг x 2 раза 6. Фуросемид 1 x 2 раза в неделю	1. Эуфиллин 5.0 + глюко- за 5% 200.0 в/в кап. ч/д N 5 2. Пирацетам 5.0 в/м N 10 3. Эналаприл 10 мг x 2 раза 4. Обзидан 20 мг x 2 раза 5. или/и нифедипин 5 мг x 1 раз 6. Фуросемид 1 x 2 раза в неделю
16. Ревматиче- ские пороки сердца НК I – II ст., 18 дней	1. Дигоксин 1 x 2 раза 2. Триампур 1 ш. в день 3. Анаприлин 10 мг – 2 раза 4. Милдронат 5.0 в/м N 10 5. Панангин 10.0 + рибоксин 5.0 + глюкоза 5% 200.0 в/в кап. N 5 ч/д 6. Тиклид 250 мг x 1 раз	1. Дигоксин 1 x 2 раза 2. Фуросемид 1 x 3 раза в неделю 3. ГИК в/в кап. ч/д N 5 4. ККБ 50.0 или АТФ 2.0 в/м N 15 5. Аспирин 1/2 день
17. Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки, 18 дней	1. Клацид 250 мг x 2 раза 5 дней 2. Омез 20 мг x 2 раза 3. Метронидазол 500 мг x 2 раза 10 дней или 1. Де-нол 120 мг x 4 раза 2. Омез 20 мг x 2 раза 3. Метронидазол 10 дн. 250 мг x 4 раза 4. Амоксициллин 7 дн. 500 мг x 4 раза 5. Но-шпа 2.0 в/м N 5	1. Фамотидин 300 мг x 2 раза 2. Ампициллин 500 x 4 раза 7 дн. 3. Метронидазол 500 мг x 2 раза 10 дн. 4. Викалин 1 x 4 раза 5. Папаверин 2.0 в/м N 5

18. Хр. гастрит, дуоденит, 12 - 14 дней	1. Пилорид (ранитидин) 400 мг х 2 раза 2. Панзинорм 1 х 3 раза 3. Трихопол 500 мг х 2 раза 4. Альмагель 1 д.л. х 3 раза 5. Но-шпа 2.0 в/м N 5	1. Викалин 1 х 3 раза 2. Метронидазол 500 х 2 раза 3. Дигестал 1 х 3 раза 4. Папаверин 2.0 в/м N 5
19. Хр. панкреатит в ст. обострения, 18 дней	1. Фамотидин 40 мг х 2 раза 2. Фосфалюгель 1 д.л. х 4 раза 3. Гордокс 20.0 + глюкоза 5% 400.0 в/в кап. N 5 или котрикал 20 тыс. + глюкоза 5% 400.0 в/в кап. N 5 4. Баралгин 5.0 в/в N 5 5. Новокаин 0.25 100,0 в/в кап. N 3 6. Панзинорм 1 х 3 раза	1. Ранитидин 400 мг х 2 раза 2. Альмагель 1 д.л. х 4 раза 3. Фестал 1 х 3 раза 4. Новокаин 0,25% 100.0 в/в кап. N 3 5. Глюкоза 5% 400.0 + баралгин 5.0 + димедрол 1.0 + MgSO ₄ 25% 5.0 в/в кап. N 5
20. Хр. холецистит в ст. обострения ЖКБ, 15 - 18 дней	1. Ампиокс 0.5 х 4 раза в/м N 7 2. Мотилиум 10 мг х 4 раза 3. Фуразолидон 1 х 3 раза 4. Панзинорм 1 х 3 раза 5. Маалокс 15 мл х 4 раза 6. Баралгин 5.0 в/м N 3	1. Ампициллин 0.5 х 4 раза в/м N 7 или тетрациклин 0.5 х 4 раза N 7 2. Церукал 2.0 в/м N 5 3. Никодин 1 х 3 раза 4. Трихопол 1 х 3 раза 5. Фестал 1 х 3 раза 6. Папаверин 2.0 в/м N 5
21. Хр. гепатит, 15 - 18 дней	1. Легалон 1 х 3 раза 2. Глюкоза 5% 400.0 + рибоксин 5.0 + аскорбиновая к-та 5.0 в/в кап. N 5 3. Гемодез 400.0 в/в кап. N 2 - 3 4. Вит. B1 и B6 по 2.0 в/м N 10 5. Креон 1 кап. х 3 раза	1. Липамид 2 х 3 раза 2. Карсил 2 х 3 раза или ЛИВ-52 1 х 3 раза 3. Вит. B1 и B6 по 2.0 в/м N 10 4. Глюкоза 5% 400.0 + ККВ 100.0 + аскорбиновая к-та 5.0 в/в кап. N 5
22. Цирроз печени (хронический, алкогольный), 20 дней	1. Нормазе 60 мг/сут. 2. Фуросемид 2 х 2 раза 3. Верошпирон 100 мг/день 4. Глюкоза 5% 400.0 + эссенциале 10.0 + Вит. B6 2.0 + Вит. B1 2.0 в/в кап. ч/д N 5 5. Гемодез 200.0 в/в ч/д N 3 6. Фолиевая к-та 5 мг/сут. 7. Диазолин 1 х 2 раза	1. Фестал 1 х 3 раза 2. Фуросемид 2 х 3 раза в неделю 3. Верошпирон 100 мг/день 4. Глюкоза 5% 400.0 + рибоксин 5.0 + аскорбиновая к-та 3.0 в/в кап. N 7 5. Димедрол 1 х 2 раза
23. Постхолецистэктомический синдром, 10 - 12 дней	1. Фестал 1 х 4 раза 2. Маалокс 15 мг х 4 раза 3. Баралгин 5.0 в/м N 5 4. Дебридат 100 мг х 3 раза	1. Папаверин 2.0 в/м N 5 2. Дигестал 1 х 3 раза 3. Аллохол 1 х 3 раза 4. Альмагель 1 д.л. х 3 раза

24. С-м оперированного желудка, 15 - 17 дней	1. Эглонил 2.0 в/м N 5 или мотилиум 10 мг x 4 раза 2. Имодиум 2 мг x 3 раза 3. Креон 1 x 4 раза 4. Вентер 1 x 4 раза 5. Аскорбиновая к-та 5.0 в/м N 10	1. Сульпирид 900 мг/сутки 2. Мезим-форте 1 x 3 раза 3. Маалокс 1 д.л. x 4 раза 4. Олиговит 1 др. x 2
25. Хр. пиелонефрит в ст. обострения. МКБ. Вторичный пиелонефрит. ХПНО, 18 - 20 дней	1. Ципрофлоксацин 500 мг x 2 раза 7 дней в/м 2. Фуразолидон 0.01 x 4 раза 3. Но-шпа 2.0 в/м N 5 4. Метрагил 100.0 в/в кап. N 3 5. Фитолизин 1 ч.л. x 3 раза	1. Пенициллин 500 тыс. x 3 раза в/м N 7 - 10 2. Нитроксолин 1 x 3 раза 3. Папаверин 2.0 в/м N 5 4. Уросептический сбор
26. Хр. гломерулонефрит (гипертон. форма) ХПН, 21 день	1. Индометацин 1 x 3 раза 2. Трентал 5.0 + физ. р-ра 0,9% 200.0 в/в кап. ч/д N 5 3. Каттоприл 1 x 2 раза 4. Но-шпа 2.0 в/м N 5	1. Ибупрофен 1 x 3 раза 2. Курантил 25 мг x 3 раза 3. Эналаприл 5 мг x 2 раза 4. Фуросемид 1 x 3 раза в неделю 5. Верошпирон 2 т./день
27. Сахарный диабет I - II тип: - с поражением почек - с поражением глаз - с поражением периферической нервной системы, 15 дней	1. Антидиабетич. пр-ты (инсулин или по схеме) 2. Трентал 5.0 + физ. р-р 0,9% 200.0 в/в кап. N 10 3. Сулодексид 600 ед. в/м N 15 4. Кокарбосилаза 50.0 в/м N 15 5. Ренитек 2 мг x 2 раза	1. Антидиабетич. пр-ты (инсулин или по схеме) 2. Пентоксифиллин 5.0 + физ. р-р 0,9% 200.0 в/в кап. N 10 3. Пирацетам 5.0 в/в N 10 4. Никотиновая к-та 2.0 в/м N 10 5. Энам 5 мг x 2 раза
28. Острый бронхит, 10 - 12 дней	1. Антибиотики (соотв. флоре) + гентамицин 2.0 x 2 раза в/м N 7 2. Трихопол 1 x 3 раза 3. Эуфиллин 1 x 3 раза 4. АЦЦ 1 x 2 раза 5. Тавегил 1 x 2 раза	1. Пенициллин 1 млн. x 4 раза в/м N 7 2. Эуфиллин 1 x 3 раза 3. Диазолин 1 x 2 раза 4. Мукалтин 1 x 4 раза
29. Хр. бронхит в ст. обострения, 12 - 14 дней	1. Цефамезин 1.0 x 2 раза N 7 2. Эуфиллин 2,4% 5.0 + физ. р-р 0,9% 100.0 в/в кап. N 5 3. Метронидазол 500 мг x 2 раза N 10 4. Супрастин 1 x 2 раза 5. Кленбутерол 1 ч.л. x 2 раза	1. Ампиокс 0.5 x 3 раза в/м N 7 2. Папаверин 2% 2.0 в/м N 10 3. Метронидазол 500 мг x 2 раза N 10 4. Бромгексин 1 x 3 раза 5. Диазолин 1 x 2 раза
30. Острая очаговая пневмония, 14 дней	1. Клаксид 250 мг x 2 раза 5 - 7 дней 2. Метрагил 100.0 в/в кап. N 3 3. Кларитин 1 ш. 4. АЦЦ 1 пор. x 2 раза 5. Триовит 1 капс. x 2 раза	1. Ампиокс 0.5 x 4 раза в/м N 7 2. Трихопол 1 x 4 раза 3. Бромгексин 1 x 3 раза 4. Диазолин 1 x 2 раза 5. Эуфиллин 1 x 2 раза

31. Бронхиальная астма, средней степени тяжести, приступ, период ДН I - II ст., 16 дней	1. Дитэк 2 инг. х 4 раза 2. Дексазон 5 мг + физ. р-р 9% 400.0 в/в кап. 2 - 3 раза (при гормонозавис.) 3. Бекотил 2 инг. х 6 раз 4. Эуфиллин 2,4% 100.0 + физ. р-р 9% 400.0 в/в кап. N 10 5. Кетотифен 1 х 2 раза 6. Папаверин 2% 2.0 в/м N 10 7. Массаж грудной клетки N 10	1. Эуфиллин 2,4% 10.0 + физ. р-р 9% 400.0 в/в кап. N 10 2. Преднизолон 60.0 в/в N 3 3. Сальбутамол 1 инг. х 4 раза 4. 1 х 2 раза 5. Диазолин 1 х 2 раза 6. Папаверин 2% 2.0 в/м N 10
32. Железодефицитная анемия, 18 дней	1. Фенюльс 1 капс. х 2 раза 2. Глюкоза 5% 200.0 + аскорбиновая к-та 5.0 + вит. B1 2.0 + вит. B6 2.0 в/в кап. N 7	1. Ферроплекс 2 х 3 раза 2. Аскорбиновая к-та 3.0 в/м N 10
33. Ревматоидный артрит, 14 - 16 дней	1. Кеторол 1 мл 5 дней 2. Месулид 1 х 2 раза 3. Вит. B12 800 в/м N 10 4. Супрастин 1 х 2 раза 5. Электрофорез с димексидом N 7	1. Ортофен 3.0 в/м N 10 2. Диазолин 1 х 2 раза 3. Вит. B12

**Правила внутреннего распорядка
для больных дневного стационара**

1. При направлении в дневной стационар в плановом порядке пациент должен иметь:

- направление на лечение, оформленное в соответствии с требованиями, заверенное подписью и печатью лечащего врача, подписью руководителя подразделения или членов ВК;

- медицинскую карту амбулаторного больного;

- сменную обувь, простынь;

2. При поступлении в дневной стационар, в последующем каждые 10 дней, медицинский работник проводит осмотр на педикулез с соответствующей записью в медицинской документации.

3. При поступлении врач дневного стационара принимает пациента на курацию, проводит первичный осмотр, далее осуществляет ежедневный контроль его состояния и динамики лечения, по окончании лечения передает пациента под наблюдение врачам поликлиники.

5. Лечение в дневном стационаре длится 10-12 дней.

6. Режим работы дневного стационара организован по 6-ти дневной рабочей неделе с 7.30 до 14.00, кроме воскресенья и праздничных дней.

Кварцевание и влажная уборка производится ежедневно 2 раза в день в 11.00 и 14.00.

Генеральная уборка – не реже 1 раза в 7 дней (по субботам).

7. При нарушении правил внутреннего распорядка и предписанного режима (неявка в назначенное время, невыполнение назначений врача, употребление алкоголя и др.) врач дневного стационара делает отметку в листке нетрудоспособности в соответствии с действующими нормативными документами.