

**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

Россия, 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19,  
тел.(817-2) 72-14-25,  
факс (817-2) 72-02-67

от 08.07.2010 № 744

**Об утверждении методических рекомендаций по порядку направления на восстановительное лечение работающих граждан непосредственно после оказания им стационарного лечения**

В связи с изменениями в отдельных законодательных актах РФ и признании утратившими силу отдельных законодательных актов РФ в части исполнения финансового обеспечения расходов на оплату стоимости путевок Фондом социального страхования, предоставление путевок работающим гражданам для долечивания в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения в 2010 году на территории Вологодской области и в соответствии с постановлением Правительства области от 15 февраля 2010 года №146 «Об утверждении правил предоставления и расходования субсидий (с изменениями),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить методические рекомендации по порядку направления на восстановительное лечение работающих граждан непосредственно после оказания им стационарного лечения
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его принятия.

Начальник департамента

А.А. Колинько

## **Методические рекомендации по порядку направления на восстановительное лечение работающих граждан непосредственно после оказания им стационарного лечения**

### **I. Общие положения.**

1. Настоящие Рекомендации определяют принципы организации работы лечебно-профилактических учреждений по восстановительному лечению работающих граждан (далее - больные) после оказания им стационарной помощи.

2. Лечебно-профилактическое учреждение осуществляет отбор и направление на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), а также после пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска, пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета в соответствии с рекомендациями по медицинскому отбору больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории.

3. Обеспечение восстановительного лечения в санаториях осуществляется путем предоставления больным при наличии медицинских показаний бесплатных санаторно-курортных путевок сроком до 24 дней в санатории.

4. Санаторно-курортные путевки на восстановительное лечение в санатории (далее - путевки) выдаются лечебно-профилактическими учреждениями.

5. Путевки приобретаются лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 г. N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" в санатории, имеющие соответствующие лицензии, обеспечивающие наиболее полный комплекс лечебных мероприятий, а также соответствующие условия проживания, питания.

6. Лечебно-профилактическое учреждение регистрирует путевки, полученные от санатория, в журнале, форма которого предусмотрена приложением к настоящим Рекомендациям.

Ведение журнала осуществляется медицинским работником, на которого приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения возложена ответственность за выдачу и хранение путевок.

7. Учет и хранение путевок, полученных от санаторно-курортного учреждения, осуществляются лечебно-профилактическим учреждением в соответствии с порядком, установленным для ведения бухгалтерской документации в учреждениях и организациях, финансируемых из бюджетов разных уровней.

8. Путевки выдаются лечебно-профилактическими учреждениями больным, проживающим и работающим на территории Вологодской области

9. При направлении больного на восстановительное лечение в санатории лечебно-профилактическим учреждением, ему выдается заполненная путевка, открытый листок нетрудоспособности, санаторно-курортная карта с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, рекомендациями по дальнейшему лечению в санатории, выписка из истории болезни.

10. В случае получения стационарного лечения в областном лечебно-профилактическом учреждении, пациент направляется в санаторий на основании решения врачебной комиссии областного лечебно-профилактического учреждения, заявления пациента по согласованию с начальником управления здравоохранения г.г. Вологды, Череповца или главным врачом ЦРБ, который обеспечивает путевкой пациента.

На основании решения врачебной комиссии областного лечебно-профилактического учреждения и заявления пациента, лечебно-профилактическое учреждение муниципального образования направляет путевку заведующему отделением областного лечебно-профилактического учреждения, где находится на лечении пациент.

11. Транспортировка больных с острым инфарктом миокарда, после операций на сердце и магистральных сосудах, после острого нарушения мозгового кровообращения на восстановительное лечение в санатории осуществляется направленным санаторием санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника. Больные после оперативных вмешательств на органах пищеварения, больные с сахарным диабетом, стенокардией и беременные женщины групп риска из стационара лечебно-профилактического учреждения в санаторий едут самостоятельно в день выписки из стационара.

12. При выписке из санатория больному выдается обратный талон санаторно-курортной карты с этапным эпикризом, обратный талон санаторно-курортной путевки.

Обратный талон санаторно-курортной карты и путевки, выписка из истории болезни, полученная после стационарного лечения, представляются больным в лечебно-профилактическое учреждение, где он наблюдается.

## **II. Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Восстановительному лечению в санатории подлежат больные после острого инфаркта миокарда, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2 - 3 приема, подниматься по лестнице на 1 - 2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных на восстановительное лечение в санатории допустимо при неосложненном мелкоочаговом инфаркте миокарда, протекающем без выраженной коронарной недостаточности, и неосложненном нижнем инфаркте миокарда не ранее 15 суток от начала заболевания; при неосложненном переднем инфаркте миокарда - не ранее 18 суток с момента развития инфаркта.

5. Показаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий является первичный или повторный крупноочаговый (в т.ч. трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторий, со стабилизировавшимися изменениями ЭКГ или при наличии динамики, отражающей формирование постинфарктного рубца.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

нормо- или тахиаритмическая форма постоянной мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая экстрасистолия;

атрио-вентрикулярная блокада не выше I стадии;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;

артериальная гипертония I и II степени;

сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

2) стенокардия III - IV функциональных классов (далее - ФК);

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II - III степени, полная блокада сердца);

- 4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 5) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни;
- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 10) сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения;
- 11) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

### **III. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Восстановительному лечению в санаториях подлежат больные после операций на сердце и магистральных сосудах не ранее чем через 3 - 14 дней (в зависимости от вида операции) после операции, в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самообслуживанию, при физической активности, позволяющей совершать дозированную ходьбу не менее 1500 м в 3 приема при темпе 60 - 70 шагов в минуту и подъем по лестнице на один этаж. Уровень физической активности больного устанавливается в хирургическом стационаре лечебно-профилактического учреждения по разработанным критериям и должен соответствовать I, II, III ФК.

Перечень операций, после которых показано направление больных на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения):

- аортокоронарное, маммарнокоронарное шунтирование;
- аневризмэктомия;
- ангиопластика;
- протезирование клапанов сердца;
- протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты;
- хирургическое лечение кардиомиопатий;
- хирургическое лечение нарушений ритма сердца;

операции на магистральных артериях, при нарушении мозгового кровообращения;

пластические операции при венозной патологии.

4. Допускается направление в санаторий больных с:

недостаточностью кровообращения не выше II А стадии;

нормо- или тахикардической формой постоянной мерцательной аритмии; единичной экстрасистолией;

атрио-вентрикулярной блокадой не выше I степени;

артериальной гипертензией не выше II степени;

сахарным диабетом II типа (инсулинонезависимым) в стадии компенсации.

5. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

1) состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);

2) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная или групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II - III степени, полная блокада сердца);

4) артериальная гипертензия III степени, симптоматическая гипертензия со злокачественным течением;

5) аневризма аорты;

6) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

7) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

8) сахарный диабет I типа, II типа в стадии субкомпенсации и декомпенсации периферического кровообращения;

9) тромбоз шунта, клинически проявляющийся острым инфарктом миокарда, сложными нарушениями ритма, острой сердечной недостаточностью;

10) острая сердечная недостаточность;

11) кровотечения желудочные, кишечные;

12) медиастинит, перикардит;

13) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

#### **IV. Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных после острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Восстановительному лечению подлежат больные после ОНМК, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительным прогнозам восстановления трудоспособности.

4. Сроки направления больных в санатории зависят от клинической формы ОНМК и определяются индивидуально в каждом конкретном случае. Целесообразно придерживаться следующих сроков направления больных в санатории при наиболее часто встречающихся формах ОНМК:

- транзиторной ишемической атаке и "малом" инсульте - не ранее 14 дней пребывания на стационарном лечении;
- инфаркте мозга - не ранее 21 дня пребывания на стационарном лечении;
- субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 28 дней пребывания на стационарном лечении.

5. На восстановительное лечение в санаторий направляются больные, характеризующиеся на момент направления в санаторий общим удовлетворительным состоянием, стабилизацией показателей центральной и церебральной гемодинамики, отсутствием нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохраняющейся (за исключением транзиторных ишемических атак и "малых" инсультов) очаговой неврологической симптоматикой (двигательные, координаторные, речевые, чувствительные и другие нарушения) при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта, со следующими клиническими формами первичных или повторных острых нарушений мозгового кровообращения:

- острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе "малые" инсульты;
- острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние), подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;
- транзиторная (преходящая) ишемическая атака;
- острое нарушение мозгового кровообращения (декомпенсация кровообращения) при стенозах и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий без инфаркта мозга, в том числе после реконструктивных операций на сосудах головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения вследствие вертеброгенного синдрома позвоночной артерии при дорсопатии шейного отдела позвоночника, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике;
- острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике.

6. Допускается наличие следующих осложнений или сопутствующих заболеваний к моменту направления в санаторий:

- мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся медикаментозному лечению;

- редкие (1 - 2 раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;
- удаленная или клипированная (полностью выключенная из кровотока) аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- нормо- или тахиаритмические формы постоянной мерцательной аритмии;
- единичные или частые, но не групповые и не политопные, экстрасистолии;
- атриовентрикулярная блокада не выше I степени;
- аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- артериальная гипертензия без признаков нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
- бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

7. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

1) острое нарушение мозгового кровообращения при наличии выраженных двигательных, психических или речевых расстройств, препятствующих самостоятельному передвижению или речевому контакту, трофических и тазовых нарушений;

2) болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;

3) эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;

4) хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) с выраженным психоорганическим синдромом или деменцией;

5) выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;

6) не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;

7) артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженными колебаниями артериального давления, недостаточно корригируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне гипотензивной терапии систолического давления выше 180 мм рт.ст.;

8) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

9) хроническая коронарная недостаточность выше II степени с трансмуральным инфарктом или повторными инфарктами миокарда в анамнезе;

10) нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II - III степени, полная блокада сердца);

11) аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;

12) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

13) тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе;

14) сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;



15) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

## **V. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, а также после удаления желчного пузыря осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На восстановительное лечение в санатории больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 10 - 14 дней после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей операционной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Больные, перенесшие холецистэктомию с применением лапароскопической (эндоскопической) техники, по решениям врачебных комиссий могут быть направлены на восстановительное лечение в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений ранее 10 дней после операции. При этом срок пребывания в санатории таких больных составляет 18 дней.

5. Показаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются состояние после дренирующих желудок операций в сочетании с различными видами ваготомии, после селективной проксимальной ваготомии при наличии астенического синдрома, синдрома так называемого "малого желудка", демпинг- и гипогликемического синдрома легкой и средней степени, операции на "выключение", после резекции желудка, холецистэктомии и реконструктивных операций на желчных путях.

6. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

1) послеоперационные осложнения: незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи, свищи желудочно-кишечного тракта, синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени, атония культи желудка, острый панкреатит, острый холецистит, холангит, тяжелая форма постваготомической диареи;

2) осложнения со стороны сердечной и легочной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и не исчезнувшие к моменту выписки из хирургического стационара;

3) заболевания органов пищеварения:

- энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);

- хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;

- остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

- хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

- цирроз печени;

- нарушение проходимости панкреатического протока;

4) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

## **VI. Рекомендации по медицинскому отбору беременных женщин групп риска, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор беременных женщин групп риска, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На восстановительное лечение в санатории направляются беременные женщины групп риска, пролеченные в стационаре, не ранее 7 - 10 дней с момента госпитализации, при удовлетворительном общем состоянии, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом, при этом срок пребывания в санатории беременных женщин групп риска составляет 21 день.

4. Показаниями для направления беременных женщин групп риска на восстановительное лечение в санаторий являются:

беременность в сроки 12 - 30 недель, включая период пребывания в санатории (многоплодная беременность до 26 недель гестации);

продолжение лечения плацентарной недостаточности;

сопутствующая миома матки без признаков нарушения питания миоматозных узлов;

пороки развития матки при неосложненном течении беременности;

наличие полноценного рубца на матке при сроке беременности до 23 недель, включая период пребывания в санатории;

анемия (железодефицитная, пернициозная, гемолитическая вне стадии обострения) с гемоглобином не ниже 100 г/л, без сопутствующих заболеваний;

заболевания внутренних органов в стадии стойкой ремиссии;

нейроциркуляторная дистония;

невынашивание беременности в анамнезе;

бесплодие в анамнезе;

наличие гипотрофии плода в анамнезе;  
беременность первородящих в возрасте 28 лет и старше;  
беременность юных первородящих в возрасте до 18 лет;  
дефицит массы тела;  
гормональные нарушения (гиперандрогения, гипотериоз, сахарный диабет),  
исключая общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.

5. Противопоказаниями для направления беременных женщин групп риска на восстановительное лечение в санаторий являются:

- 1) чрезмерная рвота;
- 2) поздний гестоз (отеки, протеинурия, гипертензионные расстройства);
- 3) кровотечения во время беременности;
- 4) угроза преждевременного прерывания беременности;
- 5) предлежание плаценты;
- 6) многоводие, маловодие;
- 7) признаки несостоятельности рубца на матке при кесаревом сечении в анамнезе;
- 8) индуцированная беременность с осложнениями;
- 9) пороки развития с осложненным течением беременности, новообразования женских половых органов;
- 10) экстрагенитальные заболевания в стадии обострения;
- 11) болезни крови (лимфолейкозы, лейкомия; пернициозная, гемолитическая анемия, железодефицитная анемия с показателем гемоглобина ниже 100 г/л; болезнь Верльгофа и другие геморрагические синдромы);
- 12) заболевания органов эндокринной системы в стадии декомпенсации;
- 13) обострение вирусных инфекций, передаваемых половым путем (герпес, цитомегалия, ВИЧ/СПИД, гепатиты);
- 14) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания (в том числе инфекционные заболевания глаз и кожи), психические заболевания, хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

## **VII. Рекомендации по медицинскому отбору больных с нестабильной стенокардией, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии (впервые выявленной, прогрессирующей) (далее - нестабильная стенокардия) и направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Восстановительному лечению в санаториях подлежат больные, пролеченные в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2 - 3 приема, подниматься по лестнице на 1 - 2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, на восстановительное лечение в санатории допустимо не ранее чем через 14 дней пребывания на стационарном лечении.

5. Показанием для направления больных на восстановительное лечение в санаторий является нестабильная стенокардия, стабилизированная на уровне не выше II ФК.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

постоянная пароксизмальная форма мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая, экстрасистолия;

атриовентрикулярная блокада не выше I степени;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше II А стадии;

артериальная гипертония не выше II степени;

сахарный диабет II типа компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий:

1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

2) стенокардия напряжения выше II ФК;

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, протекающие с симптомами острой сердечной недостаточности, возникающие два раза в месяц и чаще, политопная и групповая желудочковая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II - III степени);

4) злокачественная гипертония;

5) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

6) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

7) сахарный диабет тяжелого течения;

8) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

### **VIII. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза) осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На восстановительное лечение в санатории больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 20 дней после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей послеоперационной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Показаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

операции по поводу тяжелых форм панкреатита (панкреонекроза), включая некрсеквестрэктомию, резекции железы, обходные анастомозы, желчеотводящие вмешательства, в том числе операции, выполненные с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически или из мини-лапаротомии);

операции по поводу хронического панкреатита и доброкачественных поражений поджелудочной железы и гепатопанкреатодуоденальной зоны, включая резекции железы, панкреатодуоденальные резекции, панкреато- и панкреатикоэнтероанастомозы, обходные желудочно-кишечные и желчеотводящие анастомозы, внутреннее и наружное дренирование кист поджелудочной железы, в том числе с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически, из мини-лапаротомии или с помощью ультразвуковых методов).

5. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

1) послеоперационные осложнения: незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи, свищи желудочно-кишечного тракта, синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени, атония культи желудка, острый панкреатит, острый холецистит, холангит, тяжелая форма постваготомической диареи;

2) осложнения со стороны сердечной и легочной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и не исчезнувшие к моменту выписки из хирургического стационара;

3) заболевания органов пищеварения:

- энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);

- хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;

- остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

- хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

- цирроз печени;

- нарушение проходимости панкреатического протока;

4) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почеч-

ная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

## **IX. Рекомендации по медицинскому отбору больных с сахарным диабетом, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения)**

1. Медицинский отбор больных с сахарным диабетом, направляемых на восстановительное лечение в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на восстановительное лечение в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На восстановительное лечение в санатории непосредственно из стационара направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа в состоянии компенсации и субкомпенсации углеводного обмена, способные самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Показаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

- состояния после перенесенной кетоацидотической комы или диабетического кетоацидоза (в том числе в дебюте сахарного диабета 1 типа);
- состояние после гипогликемической комы (тяжелой гипогликемии);
- состояние после эпизода декомпенсации углеводного обмена (в том числе вызванного интеркуррентными заболеваниями);
- состояния после оперативных вмешательств по поводам, связанным с диабетом.

5. Допускается направление в санатории больных с:

- непролиферативной и препролиферативной стадиями диабетической ретинопатии;
- диабетической нефропатией на стадиях микроальбуминурии и протенурии;
- диабетической нейропатией I, II степени (со сниженной, но не полностью утраченной чувствительностью), без остеоартропатии;
- артериальной гипертонией не выше II степени;
- ИБС: стенокардией напряжения I, II ФК;
- недостаточностью кровообращения не выше II А стадии.

6. Противопоказаниями для направления больных на восстановительное лечение в санаторий являются:

- 1) декомпенсация углеводного обмена;
- 2) пролиферативная диабетическая ретинопатия;
- 3) диабетическая нефропатия на стадии хронической почечной недостаточности;
- 4) диабетическая нейропатия III степени (с выраженным снижением или утратой чувствительности), остеоартропатия, трофические язвы стоп, автономная нейропатия;
- 5) ИБС: стенокардия напряжения III ФК, нарушения ритма сердца;
- 6) артериальная гипертония III степени;

7) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

8) послеоперационные осложнения (незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи), необходимость перевязок;

9) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

**Форма журнала**  
**регистрации путевок на восстановительное лечение**  
**больных, направляемых в специализированные санатории (отделения)**  
\_\_\_\_\_ за 201\_ г.

N п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Диагноз	Место работы, должность, профессия	Дата выдачи путевки	Номер путевки	Номер выданного листка нетрудоспособности	Подписи членов врачебной комиссии	Подпись больного
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

-----  
<\*> Журнал нумеруется, прошнуровывается, скрепляется печатью лечебно-профилактического учреждения и заверяется подписью руководителя лечебно-профилактического учреждения.