КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ

Перечень обязательных обследований и консультаций специалистов для госпитализации пациентов

1. **Заполненное по месту жительства направление на госпитализацию (форма 057/у-04) заверенное печатью и врачебной комиссией учреждения.**
2. **Не больше 7 дней до даты госпитализации: мазок из носо- и ротоглотки на наличие новой коронавирусной инфекции COVID 19 методом амплификации нуклеиновых кислот.**
3. **Не больше 10 дней до даты госпитализации:**

* Общий анализ крови, включая тромбоциты.
* Общий анализ мочи.
* Биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, ACT, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, мочевая кислота, МНО, ПТИ, АЧТВ, фибриноген.
* Группа крови, Rh-фактор.
* Анализ крови на сифилис (ИФА).
* Анализ кала на яйца гельминтов.
* ЭКГ (пленка и заключение).
* Консультация терапевта, заключение об отсутствии противопоказаний к плановому оперативному лечению.

1. **Не больше 21 дня до даты госпитализации:**

* Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В (ИФА).
* Анализ крови на маркеры вирусного гепатита С (ИФА).
* Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (форма 50).

1. **Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

* Эзофагогастродуоденофиброскопия. При выявлении эрозивных и язвенных поражений желудочно-кишечного тракта необходимо пройти курс лечения по месту жительства и выполнить обследование повторно.
* Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

1. **Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

* При наличии сопутствующих заболеваний консультация врачей-специалистов, заключение об отсутствии противопоказаний к плановому оперативному лечению.
* Пациенты, страдающие сахарным диабетом, должны предоставить заключение, результаты исследований на гликированный гемоглобин (давность не более 1 месяца), исследование на микроальбуминурию (давность не более 1 месяца), осмотр невролога (давность не более 1 месяца), осмотр окулиста (давность не более 1 года); при заболеваниях щитовидной железы - заключение эндокринолога, результаты анализов гормонов ТТГ, ТЗ св., Т4 св. (давность не более 1 месяца).
* При заболеваниях органов дыхания - заключение пульмонолога, исследования ФВД (функция внешнего дыхания, давность не более I месяца);
* При наличии туберкулеза, подозрения на туберкулез в анамнезе - консультация фтизиатра;
* При наличии онкопатологии заключение онколога.
* При наличии неврологической патологии заключение невролога: КТ и/или МРТ головного мозга.
* При наличии в анамнезе гематологической патологии или системных заболеваний обязательно иметь развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в периоперационном периоде.
* Пациенты, страдающие заболеваниями мочеполовой системы, должны предоставить заключение специалиста.
* При наличии в анамнезе наркотической зависимости обязательно иметь при себе заключение нарколога, подтверждающее, что пациент в течение последних 6 месяцев находится вне приема любых психоактивных веществ, а также заключение инфекциониста.

1. **Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

* Консультация уролога (для мужчин), гинеколога (для женщин)
* Консультация невролога
* УЗИ брахеоцефальных артерий (подключичные, позвоночные, сонные, брахеоцефальный ствол)
* Эхокардиография (УЗИ сердца).

1. **КОПИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ОДНОМ ЭКЗЕМПЛЯРЕ!**
2. **КОПИИ ДОКУМЕНТОВ (ПАСПОРТ (страница с фото и пропиской), ПОЛИС, СНИЛС) В ДВУХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ;**

***Примечание:***

* ***Срок годности ВСЕХ обследований должен быть актуален в момент ГОСПИТАЛИЗАЦИИ пациента;***
* ***При отсутствии на руках каких-либо обследований, в госпитализации может быть отказано!***