



ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

РАЗДЕЛ 1. Показания к госпитализации по профилю «Дерматовенерология»

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в стационарных условиях		Медицинская помощь в условиях дневного стационара
		в неотложном порядке	в плановом порядке	
1.	Атрофодермия, склеродермия		1. Распространённая форма.	1. Противорецидивный курс лечения с применением физиотерапевтических методов. 2. Локализованная форма. 3. Линейная форма.
2	Болезни волосяных фолликулов	1. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие.	1. Распространённая форма.	
3	Васкулит ограниченный кожей		1. Распространенные геморрагическая и узелковая формы.	
4	Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желёз	1. Беременность.	1. Все формы у социально неадаптированных лиц.	

5.	Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь	1. Буллезная форма. 2. Эритродермия. 3. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие.	1. Распространенная форма.	
6	Дерматиты	1. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие. 2. Осложнения, вызванные вторичной инфекцией.	1. Распространенная форма.	1. Локализованная форма, осложнённая вторичной инфекцией.
7	Дискоидная красная волчанка		1. Диссеминированная форма.	1. Локализованная форма. 2. Противорецидивный курс лечения с коррекцией поддерживающей кортикостероидной терапии.
8	Дисгидроз	1. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие, отслойка эпидермиса.	1. Заболевание в стадии обострения.	
9.	Ихтиоз		1. Осложненная форма (экзематизация, присоединение вторичной инфекции).	1. Подострое течение. 2. Противорецидивный курс лечения.
10.	Красный плоский лишай		1. Распространённая форма заболевания в стадии обострения. 2. Поражение слизистой полости рта.	1. Ограниченная форма заболевания в стадии обострения. 2. Противорецидивный курс лечения.

11.	Лимфома кожи		1. Впервые выявленная. 2. Обострение заболевания.	
12.	Микозы кистей, стоп	1. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие, отслойка эпидермиса.	1. Осложненная форма (экзематизация, присоединение вторичной инфекции).	1. Подострое течение заболевания.
13.	Микроспория волосистой части головы, микроспория гладкой кожи туловища с поражением пушковых волос		<i>Госпитализация (по согласованию)</i>	
14.	Атопический дерматит	1. Эритродермия. 2. Выраженная пустулизация (число пустулезных элементов больше 20). 3. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие.	1. Распространенная форма заболевания в стадии обострения.	1. Локализованная форма заболевания в стадии обострения. 2. Подострое течение заболевания. 3. Противорецидивный курс лечения с применением физиотерапевтических методов.
15.	Парапсориаз	Вариолиформный острый парапсориаз Мухи-Габермана	1. Распространенная форма (площадь поражения больше 50%).	1. Распространенная форма (площадь поражения от 30% до 50%).

16.	Пиодермия	1. Осложненные формы заболевания (лимфангоит, лимфаденит, болевой синдром). 2. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия.	1. Распространенная форма заболевания. 2. Локализованная форма с островоспалительными явлениями: отек, гиперемия.	1. Локализованная форма.
17.	Питириаз красный волосистой отрубевидный (Лишай Девержи)		1. Экзематизация. 2. Присоединение вторичной инфекции. 3. Распространенная форма	1. Подострое течение заболевания.
18.	Питириаз розовый Жибера		1. Распространенная форма. 2. Экзематизация.	
19.	Порфирия кожи	1. Буллезная форма.	1. Осложнения, вызванные вторичной инфекцией.	
20.	Почесуха		1. Распространенная форма заболевания в стадии обострения. 2. Присоединение вторичной инфекции.	1. Подострое течение заболевания.
21.	Псориаз	1. Псориаз эритродермия. 2. Пустулезный псориаз	1. Распространенная форма, прогрессирующая стадия. 2. С поражением ладоней и подошв.	1. Псориаз в стационарной стадии, с поражением кожи свыше 30%. 2. С поражением ладоней или подошв. 3. Противорецидивный курс лечения с применением физиотерапевтических методов.
22.	Пузырчатка, пемфигоид, дерматит герпетический (болезнь Дюринга)	1. Наличие буллезных высыпаний любой локализации.		1. Противорецидивный курс лечения с коррекцией поддерживающей кортикостероидной терапии.

23	Розацеа, демодекоз, периоральный дерматит	1. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия.	1.Эритема, отек. 2.Осложнённые формы заболевания (пустулизация). 3.Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия.	1. Подострое течение заболевания.
24	Сифилис приобретенный	1.Множественность заразных проявлений на коже, слизистых, злокачественное течение сифилиса. 2.Твёрдый шанкр, осложнённый фимозом. 3.Беременность.	1. Все формы сифилиса у детей, лиц 18 лет и старше, не имеющие осложнений.	1. Все формы сифилиса у лиц 18 лет и старше, не имеющие осложнений.
25	Угри		1.Тяжелая форма течения (выраженная пустулизация – больше 40 пустул, рубцующие формы).	1. Среднетяжелая форма течения (пустулизация от 10 до 40 элементов).
26	Фотоконтактный дерматит	1. Буллезная форма. 2. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие.	1. Эритема, отек. 2. Распространенная форма.	
27	Чесотка	1. Детские учреждения закрытого типа. 2. Выраженные островоспалительные явления: отек, гиперемия, мокнутие.	1.Чесотка, осложненная пиодермией, дерматитом. 2.Эпидпоказания.	

28	Экзема	1. Выраженные островоспалительные явления, отек, гиперемия, мокнутие, отслойка эпидермиса.	1. Распространенная форма заболевания в стадии обострения.	1. Подострое течение заболевания. 2. Локализованная форма заболевания в стадии обострения.
29	Эритема многоформная	1. Буллезная форма. 2. Распространенная форма с поражением слизистых.	1. Распространенная форма, с поражением кожи более 30%.	1. Подострое течение заболевания 2. Противорецидивный курс лечения с применением физиотерапевтических методов.

Примечание:

1. Госпитализация больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, острыми и хроническими кожными заболеваниями, не входящими в Перечень показаний, определяется в каждом конкретном случае решением врачебной комиссии. Возможна госпитализация больных дерматовенерологического профиля с диагностической целью (при невозможности установить диагноз амбулаторно).
2. Возможна госпитализация больных дерматовенерологического профиля при неэффективности амбулаторного лечения в течение 10-14 дней от начала терапии.
3. Госпитализация больного, страдающего хроническим дерматозом, в том числе в стадии обострения, имеющего также заболевания внутренних органов и систем в стадии декомпенсации, осуществляется в профильные отделения учреждений здравоохранения при консультативной помощи врача дерматовенеролога по каждому заболеванию.