**Критерии госпитализации при инфекции мочевыводящих путей**

-дети раннего возраста (менее 2-х лет);

-наличие симптомов интоксикации;

-отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию при наличии признаков обезвоживания;

-бактериемия и сепсис;

-рецидивирующее течение ИМВП для исключения ее вторичного характера и подбора адекватного противорецидивного лечения

Пребывание в стационаре обычно 5-10 дней

**Критерии госпитализации детей с острой крапивницей и ангиоотеком**

-тяжелые (распространенные формы острой крапивницы и ангионевротический отек в области лица (гортани) с риском асфиксии;

-крапивница, сопровождающая анафилаксию;

-тяжелые формы обострения хронической крапивницы и ангионевротического отека, торпидные к амбулаторному лечению

**Критерии госпитализации детей с острой острой пневмонией**

-симптомы респираторного дистресса/дыхательная недостаточность;

-наличие опасных признаков;

-осложненное течение с нарастанием дыхательной недостаточности;

-отсутствие эффекта от проводимого лечения;

-невозможность адекватного лечения в амбулаторных условиях

Пребывание в стационаре обычно до 7-21 дня

**Критерии госпитализации детей с бронхиолитом**

-апноэ (остановкам дыхания > 15 секунд);

-признаки дыхательной недостаточности 2-3 степени;

-возраст до 6 месяцев у недоношенных детей;

-пониженное питание;

-дегидратация, затруднение в кормлении, сонливость;

-потребность в постоянной санации верхних дыхательных путей в условиях стационара;

-отягощенный преморбидный фон;

-социальные показания

**Критерии госпитализации детей с ОРВИ**

*Фебрильная лихорадка при отсутствии других патологических симптомов у детей > 3 месяцев не является показанием для госпитализации в стационар.*

-невозможность проведения адекватной терапии в домашних условиях;

-дети < 3-х месяцев с фебрильной лихорадкой в связи с высоким риском развития у них тяжелой бактериальной инфекции;

-дети с фебрильной лихорадкой и подозрением на тяжелую бактериальную инфекцию (но может быть и гипотермия!), имеющие следующие сопутствующие симптомы: вялость, сонливость, отказ от еды и питья, геморрагическая сыпь на коже, рвота;

-дети любого возраста при наличии любого из следующих симптомов- **основные опасные признаки:**

-неспособность пить/сосать грудь;

-сонливость или отсутствие сознания;

-частота дыхания меньше 30 в минуту или апноэ;

-симптомы респираторного дистресса;

-центральный цианоз;

-явления сердечной недостаточности;

-тяжелое обезвоживание;

-дети с явлениями дыхательной недостаточности, имеющие какие-либо из следующих симптомов:

-кряхтящее дыхание;

-раздувание крыльев носа при дыхании;

-кивательные движения (движения головы, синхронизированные со вздохом);

-частота дыхания у ребенка до 2-х месяцев > 60 /мин., в возрасте 2-11 месяцев - >50/мин., старше 1 года - >40/мин.

-втяжение нижней части грудной клетки при дыхании;

-SpO2 <92% при дыхании комнатным воздухом;

Дети с простыми фебрильными судорогами (< 15 минут однократно в течение суток), завершившимися к моменту обращения в стационар, не нуждаются в госпитализации. Но ребенок должен быть осмотрен врачом для исключения нейроинфекции и других причин судорог.

-дети со сложными фебрильными судорогами (> 15 минут и/или повторяющиеся более одного раза в течение 24 часов) госпитализируются на весь период лихорадки.

Пребывание в стационаре обычно 4-7 дней.

**Критерии госпитализации детей с обструктивным ларинготрахеитом**

*Эффект от ингаляций будесонида или в/м дексаметазона (преднизолона) на дому или в амбулаторных условиях позволяет отказаться от госпитализации (повторное усиление стеноза возникает крайне редко);*

-стеноз гортани 2-3 степени;

-невозможность проведения адекватной терапии в домашних условиях;

-прогрессирующее ухудшение состояния, несмотря на адекватную терапию на догоспитальном этапе.

**Критерии госпитализации детей при эпиглоттите**

-экстренная госпитализация в стационар в отделение реанимации (где есть возможность интубации трахеи);

-*NB! Любые болезненные или воспринимаемые ребенком негативно манипуляции (инъекции, инфузии, иногда даже ингаляции) могут привести к асфиксии.*