

**Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ»**

ТАШКЕНТ 2024



“УТВЕРЖДАЮ”
И.о. директора ГУ
“РСНПМЦДВиК” МЗ РУз
Сабилов У.Ю.

« 21 » мая 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ»

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ

НАЗВАНИЕ НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА (КОД), НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
L63/ED70.20	Гнездная алопеция	<ul style="list-style-type: none"> - Дерматовенеролог - Трихолог 	<ul style="list-style-type: none"> - Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Подолог 	<ul style="list-style-type: none"> - Дерматовенеролог - Трихолог 	<ul style="list-style-type: none"> - Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Подолог
L63.0/ED70.21	Гнездная алопеция тотальная				
L63.1	Алопеция универсальная				
L63.2	Гнездная плешивость (лентовидная форма)				
L63.8/ED70.2Y	Другая гнездная алопеция				
L63.9/ED70.2Z	Гнездная алопеция неуточненная				

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультант	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	Зависит от формы заболевания, течения болезни, наличия осложнений
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
Примечание:								
Дополнительный специалист (врач) консультант	Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	Зависит от формы заболевания, течения болезни, наличия осложнений
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
Примечание: в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе.								
Основные лабораторные исследования	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Зависит от формы заболевания, глубины поражения, наличия осложнений
	Скрининговые (отборочные) тесты на сифилис	+	+	+	+	+		

Примечание: В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.

Дополнительные лабораторные исследования	Подтверждающие тесты на сифилис	+	+	+	+	+	По показаниям	Зависит от формы заболевания, глубины поражения, наличия осложнений
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Общий анализ кала	+	+	+	+	+		
	Биохимические исследования	+	+	+	+	+		
	Анализ крови на гормоны щитовидной железы (Т3 свободного, Т4 свободного, ТТГ, АТ к ТПО, АТ к ТГ)	+	+	+	+	+		
	Определение в крови уровня витамина Д методом ИФА, ИХЛА	+	+	+	+	+		
	Гистологическое исследование			+	+	+		
	Иммунологический анализ крови	+	+	+	+	+		
	Выявление инфекций в крови и биосубстратах	+	+	+	+	+		
	Исследование целиакии	+	+	+	+	+		
	Проверка на инвазию гельминтов	+	+	+	+	+		
	Микологическое исследование биосубстратов организма (световая микроскопия и ПИФ)	+	+	+	+	+		
	Молекулярно-генетические исследования	+	+	+	+	+		

Примечание:

Основные инструментальные исследования	Трихоскопия		+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	Зависит от формы заболевания, глубины поражения, наличия осложнений
Дополнительные инструментальные исследования	Фототрихограмма		+	+	+	+	По показаниям	
	УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+		
	Исследование лампой Вуда	+	+	+	+	+		

Примечание: В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие инструментальные диагностические тесты, исходя из уровня медицинских учреждений.

*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

- Субтотальная, тотальная и универсальная формы гнездной алопеции – выпадение волос не только на голове, но и в области бровей, ресниц, туловище.
- Рецидивирующие формы заболевания.
- Сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями.
- Неэффективность раннее проведенной терапии
- Необходимость применения физиотерапевтического лечения

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Флуоцинолона ацетонид	крем 0,25%	+	+	+	+	+	Для наружного применения	-
Бетаметазона дипропионат	крем 0,05% и лосьон 0,05%	+	+	+	+	+	Для наружного применения	-
Мометазона фураат	лосьон 0,1%	+	+	+	+	+	Для наружного применения	-
Клобетазол	крем 0,05%	+	+	+	+	+	Для наружного применения	-
Такролимус	мазь 0,1 и 0.03 %	+	+	+	+	+	Для наружного применения	
Пимекролимус	мазь 1%	+	+	+	+	+	Для наружного применения	-
Сульфат цинка	Таблетки 5 мг 5 мг на кг массы тела 3 раза в сутки		+	+	+	+	5 мг на кг массы тела 3 раза в сутки перорально после еды	в течение 3 месяцев
Дифенилциклопропенон	раствор 0,01%, 0,02%, 0,05%, 0,1%, 0,2%, 0,5%, 1% и 2%	+	+	+	+	+	-	-
Антралин	раствор 5% до 2,0%	+	+	+	+	+	-	-

Примечание: Если необходимый препарат из определённой группы отсутствует в перечне, утверждённом для применения в стационаре, или временно недоступен, врач может назначить альтернативный препарат (препараты с разным механизмом действия, но одной терапевтической целью). Выбор лекарства осуществляется на основе клинической ситуации, состояния пациента и доступных ресурсов.

Дозировка и количество препаратов определяются врачом индивидуально.

Препараты для увлажнения кожи (эмоленты), медицинские изделия, биологически активные добавки, микроэлементы, витамины, антиоксиданты и косметические средства могут применяться по необходимости при лечении дерматологических больных, если они не имеют противопоказаний и сертифицированы на территории Республики Узбекистан.

Лечебные мероприятия	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи	Средняя суточная доза	Курсовая доза
----------------------	---	-----------------------	---------------

(дополнительные) Медикаментозное лечение		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Преднизолон	таблетки 5 мг • 15 мг\сут в течении 2 нед с последующим постепенным снижением дозы на 1\4 таб ежинедельно до 5 мг\сут • 200 мг в неделю перорально в течение 3 месяцев; • начиная с 40 мг в сутки перорально (с постепенным снижением дозы) в течение 6 недель; • 80-100 мг в сутки перорально в течение 3 последовательных дней ежемесячно каждые 3 месяца			+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> • 15 мг\сут в течении 2 нед с последующим постепенным снижением дозы на 1\4 таб ежинедельно до 5 мг\сут • 200 мг в неделю перорально в течение 3 месяцев; • начиная с 40 мг в сутки перорально (с постепенным снижением дозы) в течение 6 недель; 80-100 мг в сутки перорально в течение 3 последовательных дней ежемесячно каждые 3 месяца;	Курсовая доза назначается в зависимости от течения и тяжести заболевания
Бетаметазон	ампулы 1,0 мл 1 раз в 7-10 дней			+	+	+	1 раз в 7-10 дней	от 4 до 6 процедур)
Метилпреднизолон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 250 мг 2 раза в сутки внутривенно в течение 3			+	+	+	250 мг 2 раза в сутки внутривенно в течение 3 последовательных дней каждые 3 месяца	Курсовая доза 250 мг x 3 дня x 3 мес = 2250 мг

	последовательных дней каждые 3 месяца							
Триамцинолона ацетонид (кеналог)	Суспензия 40мг/1 мл			+	+	+	Назначается в виде мезотерапии 1 раз в месяц	Курсовая терапия 1 раз в месяц. Длительность терапии назначается индивидуально врачом.
Метоксален	Мазь 0.75%. Наносят на точно определенные участки витилиго за 30-60 минут до облучения длинноволновым ультрафиолетовым спектром (длина волны 320–400 нм) из соответствующего источника или солнечными лучами. Таблетки 10 мг. Внутрь. За 1,5-2 ч до сеанса УФ-облучения. Доза подбирается индивидуально, в зависимости от массы тела пациента, 0.6 мг/кг			+	+	+	-	-
Гидроксихлорохин	Таблетки 200 мг 5 мг/кг/день			+	+	+	5 мг/кг/день до достижения эффекта	Обычно лечение длится от 3 до 6 месяцев, чтобы оценить эффект. В некоторых случаях терапия может продолжаться до 12 месяцев.
Цианокобаламин (Витамин В12)	в/м или в/в по 1 мг ежедневно в течение	+	+	+	+	+	1 мг	Ежедневно в течение 1-2 недель.

	1-2 недель, поддерживающая доза 1-2 мг в/м или в/в - от 1 раза в неделю, до 1 раза/мес.							
Пиридоксин гидрохлорид (Витамин В6)	в/м, дозу препарата врач назначает индивидуально из расчета 1-2 мг/кг массы тела в сутки. Курс лечения – 2 недели.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг	Курс лечения – 2 недели.
Рибофлавина моноклеотид (Витамин В2)	Внутрь: взрослым - 5- 10 мг в сутки; детям - 2-5 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения - 1-1.5 мес. В/м: 1 мл 1% раствора (0.1 г) 1 раз в сутки в течение 10-15 дней (детям - 3-5 дней), затем 2-3 раза в неделю; курс лечения - 15-20 инъекций.	+	+	+	+	+	5-10 мг при приеме внутрь или 1 мл при парэнтеральном введении	Длительность лечения - 1-1.5 мес. при приеме внутрь Курс лечения – 15-20 инъекций.
Тиамин гидрохлорид (Витамин В1)	в/м (глубоко) Начинать введение препарата рекомендуется с малых доз (не более 0,5 мл 5% раствора) и только при хорошей переносимости переходить на более высокие дозы Взрослым назначают по 25–50 мг тиамина гидрохлорида (0,5–1 мл 5% раствора) 1 раз в сутки, ежедневно; детям — по 12,5 мг	+	+	+	+	+	12,5-50 мг	Курс лечения составляет 10–30 инъекций.

	(0,25 мл 5% раствора) 1 раз в сутки.							
Альфа-липоевая кислота	в/в капельной инфузии взрослым в дозе 600 мг в сутки в течение минимум 30 минут. Внутрь взрослым и детям старше 14 лет - по 1 капсуле 1 раз в день перед едой.	+	+	+	+	+	в/в 600 мг внутрь 50 – 100 мг	Продолжительность приема - не менее 1 месяца
Альфа-токоферола ацетат (Витамин Е)	Внутрь после еды в дозировке по 50 – 100 мг в день	+	+	+	+	+	50 – 100 мг	Длительность приема - 20-40 дней
Витамин А + Е	внутрь после еды в дозировке витамин Е по 100 мг + витамин А 100 000 МЕ в день	+	+	+	+	+	100 мг + 100 000 МЕ/сут	Длительность приема - 20-40 дней
Ретинола ацетат (Витамин А)	Высшая суточная доза для взрослых не должна превышать 100 000 МЕ	+	+	+	+	+	33 000–100 000 МЕ/сут	-
Аскорбиновая кислота (Витамин С)	Внутрь, в/м, в/в Для профилактики дефицитных состояний - 25-75 мг/сут, для лечения 250 мг/сут и более в разделенных дозах	+	+	+	+	+	25-250 мг	125-3500 мг
Холекальциферол (Витамин D)	Коррекция дефицита витамина D (уровень 25(ОН)D <20 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутри - 200 000 МЕ	+	+	+	+	+	Зависит от уровня витамина Д	Зависит от уровня витамина Д

	<p>ежемесячно в течение 2 месяцев внутрь - 150 000 МЕ</p> <p>ежемесячно в течение 3 месяцев внутрь - 6000 - 8000 МЕ в день - 8 недель внутрь</p> <p>Коррекция недостатка витамина D (уровень 25(OH)D \geq20 и <30 нг/мл) - 50 000 МЕ</p> <p>еженедельно в течение 4 недель внутрь - 200 000 МЕ</p> <p>однократно внутрь - 150 000 МЕ</p> <p>однократно внутрь - 6000 – 8000 МЕ в день - 4 недели внутрь</p> <p>Поддержание уровней витамина D \geq30 нг/мл - 1000 - 2000 МЕ</p> <p>ежедневно внутрь - 6 000 – 14 000 МЕ</p> <p>однократно в неделю внутрь</p>							
Тилорона дигидрохлорид	<p>по 1-2 таблетки (250 мг) 1 раз сутки в первые два дня, затем по 1 таблетке (125 мг) через день в течение 2-4-х недель. Или в период ремиссии по 0,125 г (1 таблетка) после еды, в первые два дня каждой недели, всего 5 недель. Курсовая доза 1,25 г.</p>	+	+	+	+	+	250 мг	1250 мг

Тимопентин	<ul style="list-style-type: none"> • внутримышечная инъекция разведение стерильной водой для инъекций 1 мл; • внутривенное капельное вливание растворение в 250 мл 0,9% инъекционного раствора натрия хлорида. Препарат применяют следуя рекомендациям. Профилактика и лечение иммунодефицитных состояний по 1-2 флакона 2 раза в день. Курс лечения 15-30 дней;	+	+	+	+	+	1.0 мл	15-30 мл
Эссенциальные фосфолипиды	в/в медленно 1-2 ампулы (5-10 мл) , разводить раствор кровью пациента в соотношении 1:1. При необходимости разведения препарата используется только 5% или 10% раствор декстрозы для инфузионного введения Внутрь. Для подростков старше 12 лет и с массой тела более 43 кг, а также для взрослых рекомендуется принимать по 2 капсулы 3 раза/сут во	+	+	+	+	+	5-10 мл	35-140 мл

	время еды.							
Оксиматрин	в/м по 600 мг , один раз в день в/в 600 мг развести в 100 – 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно капельно, со скоростью 60 капель в минуту, один раз в день Внутрь, по 2 капсулы (0,2 г оксиматрина) три раза в день. При необходимости дневную дозу можно увеличить до 3 капсул три раза в день (что эквивалентно 0,3 г оксиматрина).	+	+	+	+	+	200-600 мг	140-840 мг
Антрал	Взрослым и детям старше 10 лет - по 200 мг на прием внутрь после еды 3 раза в сутки. Детям 4-10 лет - по 100 мг на прием 3 раза в сутки	+	+	+	+	+	300-600 мг	3500-8400 мг
Адеметионин	Рекомендуемая доза составляет 10-25 мг адеметионина на 1 кг массы тела в сутки. Обычно суточная доза составляет 1-2 таблетки в сутки (от 400-800 мг адеметионина в сутки) и может быть	+	+	+	+	+	от 400-800 мг до 1600 мг	Длительность терапии назначается индивидуально врачом.

	увеличена до 4 таблеток в сутки (до 1600 мг адеметионина в сутки). Эффект обычно проявляется через 7-14 дней лечения и сохраняется при дальнейшем применении препарата.							
Циклоспроин	таблетки 25, 50 или 100 мг 3,5 мг\кг в сутки			+	+	+	3-5 мг на кг массы тела в сутки перорально в течение 6-12 месяцев. При достижении положительного клинического результата дозу постепенно понижают до полной отмены	Курсовая доза зависит от течения и тяжести заболевания. Длится не менее 4 месяцев
Метотрексат	10 мг/мл 2 мл 15-30 мг 1 раз в неделю перорально			+	+	+	15-30 мг 1 раз в неделю перорально или подкожно в течение 9 месяцев; при получении положительного эффекта – продление терапии до 18 месяцев, при отсутствии положительного эффекта – отмена метотрексата;	Индивидуально
Фолиевая кислота (при применении Метотрексата)	Рекомендован прием фолиевой кислоты через 12 – 48 часов после приема метотрексата. Оптимально – через 24 часа после недельной дозы метотрексата.			+	+	+	Доза фолиевой кислоты должна быть не менее 5 мг в неделю.	Длительность терапии назначается индивидуально врачом.
Азатиоприн	таблетки 50 мг начальные дозы 0,5–1 мг/кг/день можно увеличить до 2–3			+	+	+	начальные дозы 0,5–1 мг/кг/день можно увеличить до 2–3 мг/кг/день в зависимости	Курс лечения может составлять от нескольких месяцев до года, в

	мг/кг/день в зависимости от переносимости пациентом.						от переносимости пациентом. Дозу 2,5 мг/кг/день можно рассматривать для резистентных пациентов с гнездной алопецией	зависимости от клинического эффекта.
Тофацитиниб	Таблетки 5 мг 5 мг два раза в день до увеличения дозы до 10 мг. в сутки			+	+	+	в дозе 5 мг два раза в день до увеличения дозы до 10 мг. в сутки	Курсовая терапия не менее 6 месяцев.
Миноксидил	Раствор 2% и 5% по 1 мл 2 раза в день	+	+	+	+	+	2% и 5% - по 1 мл 2 раза в день	длительно
Биматопрост наружно	Раствор 0,03% 0,03% раствор ежедневно вечером наносить на основание ресниц верхнего века	+	+	+	+	+	0,03% раствор ежедневно вечером наносить на основание ресниц верхнего века	в течение 1-4 месяцев при достижении клинического эффекта терапию можно продолжить;
Латанопрост наружно	Раствор 0,005% раствор ежедневно вечером наносить на основание ресниц верхнего века	+	+	+	+	+	0,005% раствор ежедневно вечером наносить на основание ресниц верхнего века	в течение 1-4 месяцев при достижении клинического эффекта терапию можно продолжить;
Сульфасалазин	Таблетки 500 мг 1,5 г 2 раза в день или 15–30 мг/кг/день в двух ежедневных дозах			+	+	+	1,5 г 2 раза в день или 15–30 мг/кг/день в двух ежедневных дозах	Обычно составляет 3–6 месяцев, чтобы оценить эффективность. При необходимости лечение может быть продолжено до 12 месяцев и более
Доксепин	Внутрь. При умеренно выраженной степени депрессии и/или тревожности начальная доза			+	+	+	75-150 мг	500-1500 мг

	<p>составляет 75 мг/сут. В дальнейшем индивидуально подбирают эффективную дозу, которая обычно составляет 75-150 мг/сут. Увеличение дозы проводят постепенно. При значительно выраженной депрессии и/или тревожности эффективная доза может достигать 300 мг/сут. У больных с минимально выраженными нарушениями могут оказаться эффективными меньшие дозы - 25-50 мг/сут. Кратность приема - 1-2 раза/сут (при однократном приеме в течение дня доза доксепина не должна превышать 150 мг). При расстройствах сна большую часть суточной дозы принимают вечером.</p>							
Миртазапин	<p>Внутри 15-45 мг/сут преимущественно 1 раз/сут перед сном. Дозу постепенно</p>			+	+	+	15-45 мг	80-500 мг

	<p>увеличивают до 30-45 мг/сут. Антидепрессивный эффект развивается постепенно, обычно через 2-3 недели от начала лечения, однако прием следует продолжать еще в течение 4-6 месяцев. Если в течение 6-8 недель лечения терапевтического эффекта не отмечается, лечение следует прекратить. Отмену мirtазапина проводят постепенно.</p>							
Пароксетин	<p>Внутри 1 раз в сутки — утром во время еды. Таблетку следует глотать не разжевывая Рекомендуемая суточная доза — 20 мг., дозу необходимо тщательно подбирать индивидуально в течение первых 3–4 нед лечения, а затем корректировать ее в зависимости от</p>			+	+	+	20-50 мг	140-700 мг

	<p>клинических проявлений. Для лечения некоторых больных с недостаточным ответом на дозировку 20 мг может понадобиться повышение дозы. Это следует делать постепенно, повышая дозу на 10 мг (максимально до 50 мг/сут) в зависимости от клинической эффективности лечения.</p>							
Гидроксизин	<p>Внутрь. По 12.5-50мг/сут Максимальная разовая доза не должна превышать 200 мг, максимальная суточная доза составляет не более 300 мг. У пациентов пожилого возраста начальную дозу следует уменьшить в 2 раза. Пациентам с почечной недостаточностью средней и тяжелой степени тяжести, а также с печеночной</p>	+	+	+	+	+	12.5-50 мг	350-2500 мг

	недостаточностью необходимо снижение дозы.							
Валерианы экстракт	Внутрь. Взрослые и дети старше 12 лет - по 1-2 таблетки 3 раза в день после еды. Длительность терапии составляет 2-4 недели. Проведение повторных курсов лечения возможно по назначению врача.	+	+	+	+	+	3-6 таблетки	Длительность терапии составляет 2-4 недели.
Адонис-бром	Внутрь, по 1 таб. 3 раза/сут после еды. Курс лечения - 25-30 дней. Целесообразность проведения повторных курсов определяется врачом.	+	+	+	+	+	3 таблетки	Курс лечения - 25-30 дней.

Примечание: Если необходимый препарат из определённой группы отсутствует в перечне, утверждённом для применения в стационаре, или временно недоступен, врач может назначить альтернативный препарат (препараты с разным механизмом действия, но одной терапевтической целью). Выбор лекарства осуществляется на основе клинической ситуации, состояния пациента и доступных ресурсов.

Дозировка и количество препаратов определяются врачом индивидуально.

Препараты для увлажнения кожи (эмоленты), медицинские изделия, биологически активные добавки, микроэлементы, витамины, антиоксиданты и косметические средства могут применяться по необходимости при лечении дерматологических больных, если они не имеют противопоказаний и сертифицированы на территории Республики Узбекистан.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия		Виды и степень медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название процедуры	Дозировка и способ применения препарата							
УФО терапия	начальная доза облучения составляет 25-50% от минимальной эритемной дозы (МЭД).		+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм (УФВ-311)	начальная доза облучения составляет 50-70% от минимальной эритемной дозы. При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинают с дозы 0,1-0,3 Дж/см ²		+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Ультрафиолетовое облучение кожи 308 нм (эксимерным светом, при ограниченных формах дерматозов)	Начальная доза лазерного излучения – на 50 мДж/см ² меньше минимальной эритемной дозы; в последующем доза излучения увеличивается на 50 мДж/см ² каждые два сеанса.		+	+	+	+	Индивидуально	На курс не более 24 сеансов

UVB волосистой части головы	Начальная доза облучения составляет 50-70% от минимальной эритемной дозы (МЭД). При дозировании в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинают с дозы 0,1–0,2 Дж/см ² . Шаг увеличения дозы – на 10-20% от предыдущей, если пациент хорошо переносит терапию.		+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Фотохимиотерапия с внутренним применением фотосенсибилизаторов (ПУВА)	Используется с применением фурокумаринов. Доза облучения – с постепенным увеличением от 1 Дж на 1см ² до 15 Дж на 1см ² .			+	+	+	Индивидуально	Обычно составляет 20–30 процедур. При необходимости терапия может быть продлена до 40–50 процедур с последующим перерывом.
Неабляционный фракционный фототермолиз (длина волны 1550 нм)	доза лазерного излучения 30-45 мДж/см ² , 6-8 зон повреждения, 8-10 проходов, 2-3 сеанса с интервалом 3-6 недель			+	+	+	30-45 мДж/см ²	8-10 проходов, 2-3 сеанса с интервалом 3-6 недель
Низкоуровневая фототерапия LLLT	Лазеры с длиной волны 650–808 нм	+	+	+	+	+	20–30 минут за одну процедуру	Курс составляет 3–6 месяцев, с последующим поддерживающим режимом (1–2 раза в неделю)
Тулиевый лазер	с применением		+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

(длина волны 1927 нм)	различных средств и сывороток, влияющих на волосяные фолликулы							
Плазмаферез	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	+	+	+	+	+	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики
НИЛИ	10-15 дней в соответствии с инструкцией	+	+	+	+	+	10-15 дней в соответствии с инструкцией	10-15 дней в соответствии с инструкцией
Озонотерапия	10-15 дней в соответствии с инструкцией	+	+	+	+	+	10-15 дней в соответствии с инструкцией	10-15 дней в соответствии с инструкцией
PRP-терапия	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	+	+	+	+	+	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики

Примечание: Физиотерапевтические процедуры назначаются с учётом формы, степени тяжести и площади поражения заболевания, а также имеющихся противопоказаний.
Выбор фотосенсибилизатора при фототерапии определяется лечащим врачом с учётом диагноза, механизма действия препарата и его доступности.
Перед фототерапией определяют минимальную эритемную дозу (МЭД) или фототоксическую дозу (ФТД)

(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол					
стол №15, в питании необходимо увеличить количество употребляемой воды из расчета на увеличение вязкости крови, признаков сгущения периферической крови.	+	+	+	+	+
Примечание: В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может измениться (например, при сахарном диабете стол №9 и т.д.)					

В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ **ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Основной специалист (врач) консультант	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
Примечание:								
Дополнительный специалист (врач) консультант	1.							
	2.							
	3.							
Примечание:								
Основные лабораторные исследования	1.							
	2.							

Примечание:								

(СКОРОЕ И ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					

Примечание:

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
Диетический стол					

Примечание:
- В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может измениться (например, при сахарном диабете стол №9 и т.д.)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОЙ (ГО) ПОД "Д" НАБЛЮДЕНИЕМ)

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при ограниченных формах;

				ограниченных формах; При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.	При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.
	2. Объективный осмотр	+	+	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при ограниченных формах; При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при ограниченных формах; При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при ограниченных формах; При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.	Постоянный контроль: 1 раз в 3 мес при ограниченных формах; При распространенных формах - 1 раз в 1 мес.

Примечание: Основной специалист - семейный врач, дерматолог, трихолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты

Инструментальные методы	1. Видеотрихоскопия			Мониторинг 1 раз в 3 месяца.	Мониторинг 1 раз в 3 месяца
--------------------------------	---------------------	--	--	------------------------------	-----------------------------

Примечание: В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие инструментальные диагностические тесты, исходя из уровня медицинских учреждений.

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Объективный осмотр	+	+	Ежегодно	1 год
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	Ежегодно	1 год

Примечание:

Лабораторные исследования					

Примечание:

Инструментальные исследования					

Примечание:

Виды профилактики	1.				
	2.				

	3.				
Примечание:					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)						
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Инструментальные исследования	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						

(ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Паллиативные меры	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Примечание:						
Инструментальные исследования	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					

Примечание:

Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной медицинской помощи:

Паллиативные виды лечения	1.					
	2.					
	3.					
	4.					

Примечание:

Лечебные мероприятия (медикаментозные/немедикаментозные)		В домашних условиях	СВП/СП/ ЦМП	В стационарных условиях	Средняя суточная доза	Курсовая доза
Название лекарственных средств	Дозировка и способ применения препарата					

Примечание: