

**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
«ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ»**

ТАШКЕНТ 2025



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

« 21 » мая 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кодирование по МКБ 10 и наименование нозологии:	Кодирование по МКБ 11 и 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
A54.0 Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез (цервицит, цистит, уретрит, вульвовагинит) A54.1 Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием периуретральных или придаточных желез. Гонококковый абсцесс больших вестибулярных желез A54.2 Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (Воспалительные заболевания органов малого таза - ВЗОМТ у женщин (N74.3); эпидидимит	1A70 Гонококковая мочеполовая инфекция	- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Гинеколог - Уролог	- Дерматовенеролог	- Гинеколог - Уролог
	1A71 Гонококковый пельвиоперитонит	- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Гинеколог - Уролог	- Дерматовенеролог	- Гинеколог - Уролог
	1A72 Гонококковая инфекция других локализаций	- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Гинеколог - Уролог - Хирург	- Дерматовенеролог	- Гинеколог - Уролог - Хирург
	1A73 Диссеминированная гонококковая инфекция	- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Офтальмолог	- Дерматовенеролог	- Офтальмолог
	1A7Z Гонококковая инфекция неуточненная	- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Травматолог	- Дерматовенеролог	- Травматолог

(N51.1), орхит (N51.1), простатит (N51.0). A54.3 Гонококковая инфекция глаз (конъюнктивит (H13.1), иридоциклит (H22.0), гонококковая офтальмия новорожденных) A54.4 Гонококковая инфекция костно-мышечной системы (артрит (M01.3), бурсит (M73.0), остеомиелит (M90.2), синовит (M68.0), теносиновит (M68.0)) A54.5 Гонококковый фарингит A54.6 Гонококковая инфекция аноректальной области A54.8 Другие гонококковые инфекции (абсцесс мозга (G07), эндокардит (I39.8), менингит (G01), миокардит (I41.0), перикардит (I32.0), перитонит (K67.1), пневмония (J17.0), сепсис, поражение кожи) A54.9 Гонорея неуточненная		- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Отоларинголог	- Дерматовенеролог	- Отоларинголог
		- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Гинеколог - Уролог	- Дерматовенеролог	- Гинеколог - Уролог
		- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Инфекционист - Кардиолог - Невропатолог	- Дерматовенеролог	- Инфекционист - Кардиолог - Невропатолог
		- Дерматовенеролог - Врач общей практики	- Гинеколог - Уролог	- Дерматовенеролог	- Гинеколог - Уролог

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

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	10-15 дней
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	Физикальные и клинические	+	+	+	+	+	Каждый раз при	

	обследавая						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	10-15 дней
	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; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.								
Основные лабораторные исследования на амбулаторном уровне:	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед лечением и по показаниям	10-15 дней
	Определение антител к ВИЧ методом ИФА или экспресс-методом	+	+	+	+	+		
	Скрининговые (отборочные) тесты на сифилис (один из них: КСР, РМП, RPR, ИХА, РПГА-качественный, ИФА)	+	+	+	+	+		
	Микроскопическое, культуральное или ПЦР исследование на <i>N. Gonorrhoeae</i> и другие ИППП	+	+	+	+	+		
Примечание:								
Дополнительные лабораторные исследования	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		10-15 дней
	Общий анализ кала	+	+	+	+	+		
	Комплекс биохимических исследований	+	+	+	+	+		
	Подтверждающие тесты на сифилис (два из пяти (ИХА, РПГА-количественный), ИФА (IgM и суммарные антитела), РИБТ, Иммуноблот IgM, G РИФ (200, абс, Ц).	+	+	+	+	+		
	Диагностика <i>N. gonorrhoeae</i> и др ИППП другими методами (ПЦР, ИФА, культуральный, и пр.)	+	+	+	+	+		

	Определение в крови уровня витамина Д методом ИФА, ИХЛА	+	+	+	+	+	По показаниям	
	Иммуногистохимическое исследование			+	+	+		
	ИХЛА (иммунохемилюминисцентный анализ)	+	+	+	+	+		
	Кольпоскопия	+	+	+	+	+		
	Обследование на Гепатит С и HBsAg	+	+	+	+	+		
	Бимануальное влагалищное исследование	+	+	+	+	+		
	Осмотр при помощи влагалищных зеркал	+	+	+	+	+		
	Двухстаканная проба Томпсона (для мужчин)	+	+	+	+	+		
	Ректоабдоминальное исследование	+	+	+	+	+		
	Уретроскопия	+	+	+	+	+		
	Исследование секрета предстательной железы	+	+	+	+	+		

Примечание:

Дополнительные инструментальные исследования	УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+	Перед лечением и по показаниям	10-15 дней
	Ларингоскопия (по показаниям)	+	+	+	+	+		

Примечание:

В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие инструментальные диагностические тесты, исходя из уровня медицинских учреждений. Сроки терапии могут варьироваться в зависимости от тяжести заболевания и эффективности терапии.

*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

- больные в случае тяжелого течения заболевания
- больные с осложненными формами болезни
- больные с распространенными, генерализованными формами заболевания

(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		
Цефтриаксон	- БЕЗ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.		+	+	+	+	500 мг	500 мг
	- ГОНОКОККОВЫЙ ФАРИНГИТ.		+	+	+	+	500 мг	500 мг
	- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ		+	+	+	+	500 мг	500 мг
	500 мг внутримышечно однократно;							
	- С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (хроническая гонорея свыше двух месяцев)		+	+	+	+	1,0 г	14,0 г
- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КОСТНО- МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ		+	+	+	+	1,0 г	14,0 г	
1,0 г внутримышечно или внутривенно каждые 24 часа в течении 14 дней								
		+	+	+	+	+	500 мг	1,5 г

	<p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ 500 мг внутримышечно 1 раз в сутки в течении 3 дней;</p> <p>- ГОНОКОККОВАЯ ОФТАЛЬМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 25-50 мг на кг массы тела (не более 125 мг) 1 раз в сутки внутримышечно или внутривенно в течение 2-3 дней.</p> <p>- ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ 500 мг внутримышечно однократно</p> <p>- НЕОНАТАЛЬНОЙ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 125 мг внутримышечно однократно</p> <p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ</p>		+	+	+	+	25-50 мг на кг массы тела (не более 125 мг)	25-50 мг на кг массы тела (не более 125 мг) 250 мг-375 мг
			+	+	+	+	500 мг	500 мг
			+	+	+	+	125 мг	125 мг
			+	+	+	+	125 мг	125 мг

	<p>с массой тела менее 45 кг цефтриаксон 125 мг внутримышечно однократно Лечение гонококковой инфекции у детей с массой тела более 45 кг проводится в соответствии со схемами назначения у взрослых лиц.</p>							
Цефиксим	<p>- БЕЗ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. - ГОНОКОККОВЫЙ ФАРИНГИТ. - ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ 400 мг перорально однократно</p> <p>- С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ) (хроническая гонорея свыше двух месяцев) - ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ Через 24-48 часов после</p>		+	+	+	+	400 мг	400 мг
			+	+	+	+	400 мг	400 мг
			+	+	+	+	400 мг	400 мг
			+	+	+	+	400 мг	5,6 г
			+	+	+	+	400 мг	5,6 г

	<p>начала парентеральной антибактериальной терапии, при условии исчезновения клинических симптомов заболевания, возможно продолжение терапии по схеме: цефиксим 400 мг перорально 1 раз в сутки или по 200 мг перорально 2 раза в сутки с общей продолжительностью терапии - 14 дней</p> <p>- ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ 400 мг перорально однократно</p>		+	+	+	+	400 мг	400 мг
Цефотаксим	<p>- С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ) (хроническая гонорея свыше двух месяцев)</p>		+	+	+	+	1,0 г	14,0 г
	<p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ 1,0 г внутривенно каждые 8 часов в течении 14 дней</p>		+	+	+	+	1,0 г	14,0 г
	<p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ 1,0, в/м каждые 12 часов, на курс – 10 г.</p>		+	+	+	+	1,0 г	10,0 г

	<p>- ГОНОКОККОВАЯ ОФТАЛЬМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ 25 мг/кг или в/м каждые 12 часов (при диссеминированной гонококковой инфекции у новорожденных), на курс – 2 г.</p>		+	+	+	+	25 мг/кг 2 р/д	2,0 г
Спектиномицин	<p>- БЕЗ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ 2,0 г внутримышечно однократно</p>		+	+	+	+	2,0 г	2,0 г
	<p>- С АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПЕРИУРЕТРАЛЬНЫХ И ПРИДАТОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (хроническая гонорея свыше двух месяцев)</p>		+	+	+	+	2,0 г каждые 12 часов	56,0 г
	<p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ 2,0г внутримышечно каждые 12 часов в течение 14 дней</p>		+	+	+	+	2,0 г каждые 12 часов	56,0 г
	<p>- ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ 2,0 г внутримышечно однократно</p>		+	+	+	+	2,0 г	2,0 г
			+	+	+	+	40 мг на кг массы тела	40 мг на кг массы тела

	<p>- НЕОНАТАЛЬНОЙ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>порошок для приготовления раствора для инъекций 40 мг на кг массы тела (не более 2,0 г) внутримышечно однократно</p> <p>- ГОНОКОККОВАЯ ОФТАЛЬМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>порошок для приготовления раствора для инъекций 40 мг на кг массы тела (не более 2,0 г) внутримышечно однократно</p> <p>- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ с массой тела менее 45 кг спектиномицин 40 мг на кг массы тела (не более 2,0 г) внутримышечно однократно. Лечение гонококковой инфекции у детей с массой тела более 45 кг проводится в соответствии со схемами назначения у взрослых лиц.</p>		+	+	+	+	40 мг на кг массы тела	40 мг на кг массы тела
			+	+	+	+	40 мг на кг массы тела	40 мг на кг массы тела
Азитромицин	- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ		+	+	+	+	500 мг	3,0 г

	500 мг внутрь, на курс – 3,0 г.							
Рокситромицин	- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ 150 мг внутрь каждые 12 часов, на курс – 3,0 г		+	+	+	+	150 мг каждые 12 часов	3,0 г
Доксициклин	- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ 100 мг внутрь, на курс – 2,0 г.		+	+	+	+	100 мг	2,0 г
Канамицин	- ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗ 1млн ЕД, в/м, каждые 12 часов, на курс – 12,0 г;		+	+	+	+	1 млн ЕД, каждые 12 ч	12,0 г

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 (дополнительные) Медикаментозное лечение		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		
Тилорона дигидрохлорид	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.		+	+	+	+	250 мг	1250 мг
Тимопентин	• внутримышечная инъекция разведение стерильной водой для инъекций 1 мл; • внутривенное капельное вливание растворение в 250 мл 0,9% инъекционного раствора натрия хлорида. Препарат применяют		+	+	+	+	1.0 мл	15-30 мл

	следуя рекомендациям. Профилактика и лечение иммунодефицитных состояний по 1-2 флакона 2 раза в день. Курс лечения 15-30 дней;							
Экстракт алоэ	Подкожно. Ежедневно по 1 мл (максимальная суточная доза 3 - 4 мл), детям до 5 лет–0,2-0,3 мл, старше 5 лет– 0,5 мл.		+	+	+	+	1.0 мл	Курс 30-50 инъекций, повторные курсы лечения проходят после двух-, трёхмесячного перерыва.
Стекловидное тело	Вводят под кожу по 2 мл ежедневно. Повторение курса лечения рекомендуется через один месяц или позднее.		+	+	+	+	2.0 мл	Продолжительность курса лечения определяется индивидуально.
Цианокобаламин (Витамин В12)	в/м или в/в по 1 мг ежедневно в течение 1-2 недель, поддерживающая доза 1-2 мг в/м или в/в - от 1 раза в неделю, до 1 раза/мес.		+	+	+	+	1-2 мг	7-28 мг
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 мононуклеотид (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.		+	+	+	+	2-10 мг	14-150 мг

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 (0,25 мл 5% раствора) 1 раз в сутки. Курс лечения составляет 10–30 инъекций.		+	+	+	12,5-50 мг	125,5-300 мг
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. Продолжительность приема - не менее 1 месяца		+	+	+	в/в 600 мг внутрь 50 – 100 мг	1000-40000 мг
Альфа-токоферола ацетат (Витамин Е)	Внутрь после еды в дозировке по 50 – 100 мг в день (длительность приема - 20-40 дней)		+	+	+	50 – 100 мг	1-4 г
Витамин А + Е	внутри после еды в дозировке витамин Е по 100 мг + витамин А 100 000 МЕ в день (длительность приема - 20-40 дней)		+	+	+	100 мг + 100 000 МЕ/сут	-
Ретинола ацетат	Высшая суточная доза		+	+	+	33 000–100	-

(Витамин А)	для взрослых не должна превышать 100 000 МЕ 33 000–100 000 МЕ/сут						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 внутрь - 200 000 МЕ ежемесячно в течение 2 месяцев внутрь - 150 000 МЕ ежемесячно в течение 3 месяцев внутрь - 6000 - 8000 МЕ в день - 8 недель внутрь Коррекция недостатка витамина D (уровень 25(ОН)D ≥20 и <30 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутрь - 200 000 МЕ однократно внутрь - 150 000 МЕ однократно внутрь - 6000 – 8000 МЕ в день - 4 недели внутрь Поддержание уровней витамина D ≥30 нг/мл - 1000 - 2000 МЕ ежедневно внутрь		+	+	+	+	Зависит от уровня витамина Д	Зависит от уровня витамина Д

	- 6 000 – 14 000 ME однократно в неделю внутри							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 (дополнительные)

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							
НИЛИ	10-15 дней в соответствии с инструкцией		+	+	+	+	10-15 дней в соответствии с инструкцией	10-15 дней в соответствии с инструкцией

Примечание: Лечебные мероприятия определяются врачом индивидуально

(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					
1.					
2.					

Примечание:

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду планового медицинского обслуживания				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол №15 (ограничить: прием острых блюд, специй, алкогольных напитков, животных жиров). В пищу рекомендуется включить растительные масла, а также продукты, богатые витаминами (фрукты, овощи)	+	+	+	+	+

Примечание: В зависимости от сопутствующей патологии, диетический стол может меняться (например, при сахарном диабете, стол №9 и др.)

В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

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)	1.							
	2.							

консультант	3.								
Примечание:									
Основные лабораторные исследования	1.								
	2.								
Примечание:									
Дополнительные лабораторные исследования	1.								
	2.								
Примечание:									
Основные инструментальные исследования	1.								
	2.								
Примечание:									
Дополнительные инструментальные исследования	1.								
	2.								
Примечание:									
ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: Гонококковый пельвиоперитонит									

(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	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Примечание:								
Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ в	СП/	Межрайонный	Областной	РСНПМЦ		

Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	домашних условиях	СВП/ ЦМП	центр экстренной помощи	филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	экстренной медицинской помощи		

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:

(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	+	+	-Эрадикация N. gonorrhoeae; <input type="checkbox"/> клиническое выздоровление. -Установление излеченности гонококковой инфекции проводится на основании микроскопии мазка из цервикального и уретрального канала, культурального метода исследования или метода амплификации РНК (NASBA) через 14 дней после окончания лечения, на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) - не ранее, чем через месяц после окончания лечения. -При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.	Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.
	2. Объективный осмотр	+	+	-Эрадикация N. gonorrhoeae; <input type="checkbox"/> клиническое выздоровление. -Установление излеченности гонококковой инфекции проводится на основании микроскопии мазка из цервикального и уретрального канала, культурального метода	Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.

				<p>исследования или метода амплификации РНК (NASBA) через 14 дней после окончания лечения, на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) - не ранее, чем через месяц после окончания лечения.</p> <p>-При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.</p>	
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	<p>-Эрадикация N. gonorrhoeae; – клиническое выздоровление.</p> <p>-Установление излеченности гонококковой инфекции проводится на основании микроскопии мазка из цервикального и уретрального канала, культурального метода исследования или метода амплификации РНК (NASBA) через 14 дней после окончания лечения, на основании методов амплификации ДНК (ПЦР, ПЦР в реальном времени) - не ранее, чем через месяц после окончания лечения.</p> <p>-При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.</p>	<p>Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.</p>

Примечание: Основной специалист – дерматовенеролог, семейный врач. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (гинеколог, уролог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, травматолог)

Лабораторные исследования	1. Микроскопия мазка из цервикального и уретрального канала			По окончании лечения, через 14 дней после окончания лечения и через 1 месяц	Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.
	2. Культуральный метод исследования			Через 14 дней после окончания лечения	Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.
	3. ПЦР			Через 1 месяц после окончания лечения	Пациент остаётся под наблюдением врача-венеролога в течение 1-2 месяцев после окончания курса терапии.
Примечание:					
Инструментальные исследования	1. Осмотр в зеркалах				
	2. УЗИ органов малого таза				
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					
Лабораторные исследования	1.				
	2.				
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
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)	1.					
	2.					
	3.					
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:						