

**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
«ПСОРИАЗ»**

ТАШКЕНТ 2025



«УТВЕРЖДАЮ»
Ви.о. директора РСНПМЦДВиК
МЗ РУз Джамилов Д.С.

« 19 » Июль 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ПСОРИАЗ»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

ПСОРИАЗ

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

Кодирование по МКБ 10	Кодирование по МКБ 11	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
L40.0 Псориаз обыкновенный	EA90.0 Бляшечный псориаз	- Дерматовенеролог	- Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Психотерапевт-невролог - Ревматолог - Гинеколог - Подолог - Офтальмолог	- Дерматовенеролог	- Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Психотерапевт-невролог - Ревматолог - Гинеколог - Подолог - Офтальмолог
L40.1 Генерализованный пустулезный псориаз	EA90.1 Каплевидный псориаз				
L40.2 Акродерматит стойкий [Аллопо]	EA90.2 Нестабильный псориаз				
L40.3 Пустулез ладонный и подошвенный	EA90.3 Псориатическая эритродермия				
Псориаз каплевидный	EA90.4 Пустулезный псориаз				
L40.5 Псориаз артропатический	EA90.5 Псориаз уточненных областей или локализаций				

L40.8 Другой псориаз	EA90.Y Другие уточнённые формы псориаза				
L40.9 Псориаз неуточнённый	EA90.Z Псориаз, неуточнённый				

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

ПСОРИАЗ

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 обследования	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
Примечание: Лечение в амбулаторных условиях проводится с учётом формы и течения заболевания.								
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;								
Основные лабораторные исследования	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	Скрининговые тесты на наличие сифилиса (старше 14 лет)	+	+	+	+	+		
Примечание:								

Дополнительные лабораторные исследования	Подтверждающие тесты (2 из 6 обязательные): РИФ, ИФА IgG и IgM, РИБТ, РПГА, ИХА, Иммуноблот IgG и IgM	+	+	+	+	+	По показаниям	10-15 дней
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Общий анализ кала	+	+	+	+	+		
	Биохимические исследования	+	+	+	+	+		
	Гистологическое исследование			+	+	+		
	Иммунологические исследования	+	+	+	+	+		
	Исследование антител методом ИФА, ИХЛА, ИФЛА и ПЦР-диагностика	+	+	+	+	+		
	Ревмопробы	+	+	+	+	+		
	Молекулярно-генетические исследования	+	+	+	+	+		
	Исследование в крови ФНО-альфа, интерлейкинов	+	+	+	+	+		
	Определение в крови уровня лекарственных веществ (Метотрексат)			+	+	+		
	Микологическое исследование	+	+	+	+	+		
	Микробиологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам	+	+	+	+	+		
	Определение в крови уровня витамина Д методом ИФА, ИХЛА	+	+	+	+	+		
	Исследование гормонов щитовидной железы	+	+	+	+	+		
Кал на скрытую кровь	+	+	+	+	+			

Примечание:

Дополнительные инструментальные исследования	Диагностика состояние кожи-дерматоскопия	+	+	+	+	+		10-15 дней
---	--	---	---	---	---	---	--	------------

	Компьютерный анализ PASI	+	+	+	+	+	По показаниям
	УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+	
	Рентгенологическое исследование	+	+	+	+	+	

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

ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

- неэффективность проводимого ранее лечения;
- необходимость использования физиотерапевтических методов лечения;
- необходимость проведения поддерживающей терапии селективными иммунодепрессантами (ингибиторами фосфодиэстеразы-4, блокаторами янускиназ), ингибиторами фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа), ингибиторами интерлейкина;

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень 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		
Клобетазола пропионат: 0,05%	наружно 1 раз в сутки; в течение 2–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Бетаметазона дипропионат: 0,1%; 0,05%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 2–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Мометазона фураат: 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Триамцинолона ацетонид: 0,5%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Метилпреднизолона ацепонат: 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Флуоцинонид: 0,05%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Мометазона фураат: 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Триамцинолона	наружно 2 раза в сутки; в течение 2–4 – х	+	+	+	+	+	-	-

ацетонид: 0,1%	недель							
Флуоцинолона ацетонид 0,025%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 2–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Бетаметазона валерат: 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки; в течение 2–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Гидрокортизона бутират 0,1%	наружно, в среднем, 2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Гидрокортизона пробутат 0,1%	наружно, в среднем, 2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Аклометазона дипропионат 0,05%	наружно, в среднем, 2 раза в сутки; в течение 3–4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Флуоцинола ацетонид 0,01%	наружно, в среднем, 2–3 раза в сутки; до 4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Дексаметазон 0,1%	наружно, в среднем, 2–3 раза в сутки; до 4 – х недель	+	+	+	+	+	-	-
Кальципотриол	наружно 2 раза в сутки, в среднем, в течение 6–8 недель. У детей старше 12 лет кальципотриол наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в сутки, максимальная доза за неделю не должна превышать 75 г; у	+	+	+	+	+	-	-

	пациентов от 6 до 12 лет также используется 2 раза в сутки, максимальная доза за неделю не должна превышать 50 г. Терапевтический эффект наблюдается через 1–2 недели от начала лечения. Курс лечения не должен превышать 6–8 недель.							
Такальцитол	Применяют наружно. Наносят на пораженные участки кожи 2 раза/сут.	+	+	+	+	+	-	-
Бетаметазон + кальципотриол (0,05%) комбинированный препарат	1 раз в сутки. Длительность применения для мази, в среднем, 4 недели и для геля – 4–8 недель.	+	+	+	+	+	-	-
Салициловая кислота (2-5%)	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3-х недель	+	+	+	+	+	-	-
Мочевина (10,15,20,30,50%)	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3-х недель	+	+	+	+	+	-	-
Салициловая кислота + бетаметазон	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3-х недель	+	+	+	+	+	-	-
Салициловая кислота + мометазон	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3-х недель	+	+	+	+	+	-	-
Тазаротен	наружно 1–2 раза в сутки, в среднем, в течение 8–12 недель.	+	+	+	+	+	-	-
Рофлумиласт	крем 0,3% наружно 1 раз в день до 32 недель			+	+	+	-	-
Такролимус (0.1% ;	наружно 1–2 раза в	+	+	+	+	+	-	-

0.03%)	сутки, в среднем, в течение 8–12 недель.							
Пимекролимус (1%)	наружно 1–2 раза в сутки, в среднем, в течение 8–12 недель.	+	+	+	+	+	-	-
Активированный пиритион цинка	наносят 2 раза в сутки в течение 4–6 недель. Аэрозоль распыляют с расстояния 15 см 2–3 раза в сутки в течение недели. Лекарственное средство для наружного применения наносится на влажные волосы с последующим массажем кожи головы, далее необходимо промыть волосы, повторно нанести и оставить средство для наружного применения на голове в течение 5 минут, затем тщательно промыть волосы большим количеством воды. Применять 2–3 раза в неделю; курс лечения — 5 недель. В период ремиссии может использоваться 1–2 раза в неделю в качестве средства профилактики рецидивов.	+	+	+	+	+	-	-
комплекс Октопирокса и Аквасила	Косметик процедуринг идеал функционаллиги учун қўллашдан олдин ишлов бериладиган сиртни	+	+	+	+	+	-	-

	яхшилаб тозалаш муҳимдир							
Тиосульфат натрия	в/в — 5–50 мл 30% раствора внутрь	+	+	+	+	+	2–3 г на прием в виде 10% раствора	-
Глюконат кальция	В/в, в/в медленно (в течение 2–3 мин) или капельно, взрослым — 5–10 мл 100 мг/мл раствора ежедневно, через день или через 2 дня. Детям — внутривенно медленно (в течение 2–3 мин) или капельно, в зависимости от возраста, от 1 до 5 мл 100 мг/мл раствора каждые 2–3 дня.	+	+	+	+	+	5–10 мл 100 мг/мл	-
Дезлоратадин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	По показаниям
Цетиризин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	По показаниям
Левосетиризин	таблетки 5 мг раствор 20 капель перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	По показаниям
Хлоропирамин	таблетки по 25 мг 3-4 раза/сут, При в/м или в/в введении взрослым разовая доза составляет 20-40 мг	+	+	+	+	+	25мг	По показаниям

Эбастин	Внутри. Рекомендуемая доза для взрослых - 10-20 мг/сут.	+	+	+	+	+	10-20мг	По показаниям
Лоратадин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5мг	По показаниям
Биластин	Внутри. Рекомендуемая доза для взрослых - 10-20 мг/сут.	+	+	+	+	+	10-20мг	По показаниям

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 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		
Меглюмина натрия сукцинат	В/в капельно, со скоростью 90 кап/мин (1- 1.5 мл/мин) до 400 мл/сут. Курс лечения - 7-11 дней.	+	+	+	+	+	200 мл/сут	1000 мл
Циклоспорин	Начальная доза циклоспорина составляет от 2,5 до 3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема. В тяжелых случаях при необходимости доза препарата может быть увеличена до			+	+	+	2,5 - 3 мг/кг	Продолжительность курса: до 8-12 недель, но может быть продлена под контролем врача.

	максимальной – 5 мг на кг массы тела в сутки. При достижении положительного результата дозу необходимо постепенно снижать до полной отмены.							
Метотрексат	У взрослых метотрексат назначается в дозе от 10 до 30 мг / нед. п/к, в/м или внутрь; у детей – 0,2–0,7 мг/кг/нед			+	+	+	10 - 30 мг 0,2–0,7 мг/кг	Лечение может продолжаться от 12 недель (для достижения видимого клинического эффекта) до 6–12 месяцев и более в зависимости от состояния пациента и отсутствия побочных эффектов.
Фолиевая кислота (при применении метотрексата)	внутри после еды взрослым по 1–2 мг (1–2 таблетки) 1–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 5 мг (5 таблеток) Детям в возрасте старше 3 лет по 1 мг (1 таблетка) 1–2 раза в сутки Максимальная суточная доза — 2 мг (2 таблетки) Курс лечения составляет 20–30 дней			+	+	+	1-5 мг	100-150 мг
Ацитретин	Назначают в начальной суточной дозе 25 мг или 30 мг в сутки; препарат принимают один раз в сутки во время			+	+	+	25-30мг	Продолжительность зависит от клинической эффективности и переносимости, но

	еды или с молоком; длительность приема 2–4 недели. У детей суточная доза зависит от массы тела и составляет около 0,5 мг/кг. В некоторых случаях на ограниченное время могут потребоваться более высокие дозы, до 1 мг/кг в сутки (не более 35 мг/сутки).							обычно составляет 6–12 недель
Апремиласт	По 30 мг 2 раза в день. Требуется начальное титрование дозы, после первичного титрования повторного титрования не требуется.			+	+	+	60мг	В месяц: 1800 мг (60 таблеток по 30 мг). За 3 месяца: 5400 мг. За 6 месяцев: 10 800 мг.
Гидроксимочевина	500мг ежедневно, дозу повышают до 1,0-1,5г ежедневно в зависимости от терапевтической реакции и переносимости			+	+	+	500мг	Курс лечения длительный, до достижения клинического эффекта, при этом проводится регулярный контроль состояния пациента.
6-Тиогуанин	Начинают с 80мг 2 раза в неделю с увеличением на 20мг каждые 2-4 недели. Максимальная доза 160мг 3 раза в неделю.			+	+	+	80мг	Лечение длительное, требует оценки эффективности каждые 3–6 месяцев.
Микофенолата мофетил	внутри начинают часто с 500-750 мг два раза в день,затем увеличивают дозу до 1,0-1,5г два раза в день			+	+	+	0,5-2 г	3,5-28 г
Сульфасалазин	Начальная доза 500мг			+	+	+	1–2 г/сутки	Лечение длительное,

	три раза в день. При хорошей переносимости через три дня дозу увеличивают до 1г три раза в день. Если доза переносима, через 6 недель её увеличивают до 1г четыре раза в день.							минимальный курс — 3 месяца, с регулярной оценкой эффективности
Эфализумаб	П/к инъекции. Подбор дозы в соответствии с массой тела. При весе <100кг-45мг; >100кг-90мг. Инъекции на неделе 0 и 4, а затем каждые 12 недель.			+	+	+	Подбор дозы в соответствии с массой тела	При положительной динамике лечение продолжается длительно, в среднем 6 месяцев и более, в зависимости от состояния пациента
Тофацитиниб	5–10 мг 2 раза в сутки перорально.			+	+	+	5-10мг	Пример расчёта курсовой дозы для пациента массой 70 кг: Инициальная доза: $0,7 \text{ мг/кг} \times 70 \text{ кг} = 49 \text{ мг}$. Еженедельная доза: $1 \text{ мг/кг} \times 70 \text{ кг} = 70 \text{ мг}$. Курсовая доза за 12 недель: 49 мг (1-я доза) + $(70 \text{ мг} \times 11 \text{ недель}) = 819 \text{ мг}$.
Этанерцепт	Взрослым п/к по 25 мг дважды в неделю с интервалом 3–4 дня. Возможно введение 50 мг препарата один раз в неделю путем однократной п/к инъекции. В качестве альтернативы			+	+	+	Начальная фаза лечения (индукционная терапия): 50 мг два раза в неделю (с интервалом 3-4 дня) в течение 12 недель.	Индукционная терапия (12 недель): $50 \text{ мг} \times 2 \text{ раза в неделю} \times 12 \text{ недель} = 1200 \text{ мг}$.

этанерцепт можно применять по 50 мг дважды в неделю на протяжении не более 12 недель. При необходимости продолжения лечения этанерцепт следует вводить в дозе 25 мг дважды в неделю или 50 мг один раз в неделю. Терапию следует проводить до достижения ремиссии и, как правило, не более 24 недель. В некоторых случаях продолжительность лечения может составить более 24 недель. При псориазе у детей 6 лет и старше доза определяется из расчета 0,8 мг/кг массы тела (максимальная разовая доза 50 мг). Препарат вводится 1 раз в нед. подкожно, до тех пор, пока не будет достигнута ремиссия, как правило, не более 24 нед. Лечение препаратом следует прекратить, если после 12 нед. терапии не наблюдается положительной динамики симптомов. При необходимости повторного назначения этанерцепта, следует соблюдать длительность лечения, указанную

Поддерживающая терапия:
После индукционной фазы доза снижается до 50 мг один раз в неделю.

	<p>выше. Доза препарата – 0,8 мг/кг массы тела (максимальная разовая доза 50 мг) 1 раз в нед. В некоторых случаях продолжительность лечения может составить более 24 недель.</p>							
Инфликсимаб	<p>Инфликсимаб взрослым пациентам с псориазом внутривенно капельно медленно (не менее 2 ч.) со скоростью не более 2 мл/мин. Под наблюдением медицинского персонала. Для лечения псориаза начальная доза инфликсимаба составляет 5 мг на кг веса пациента. После первого введения препарат вводят в той же дозе на 0, 2 и 6 неделе, а затем каждые 8 недель. При отсутствии эффекта в течение 14 недель (после проведения четырех внутривенных инфузий) продолжать лечение не рекомендуется.</p>			+	+	+	<p>Инициальная терапия:</p> <p>5 мг/кг массы тела, вводится внутривенно капельно. Первые дозы вводятся по схеме: 0-я неделя, 2-я неделя и 6-я неделя.</p> <p>Поддерживающая терапия:</p> <p>5 мг/кг каждые 8 недель.</p>	<p>Терапия может быть длительной, с периодической оценкой эффективности каждые 6–12 месяцев.</p>
Адалимумаб	<p>Взрослым и детям с 4–х лет, пациентам с бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени, подкожно в область бедра или живота в начальной дозе 80 мг, поддерживающая доза – по 40 мг 1 раз в 2</p>			+	+	+	<p>Инициальная терапия (индукционная доза):</p> <p>Первая доза: 80 мг подкожно. Через 1 неделю: 40 мг подкожно.</p>	<p>Долговременная, с оценкой эффективности каждые 6–12 месяцев.</p>

	недели, начиная через неделю после начальной дозы.						Поддерживающая терапия: 40 мг подкожно каждые 2 недели.	
Цертолизумаб пэгол	П/к, в разные анатомические области, чередуя места введения между животом и бедрами. Индукционная доза — 400 мг в 1-й день, на 2-й и 4-й нед лечения. Поддерживающая доза — 200–400 мг 1 раз в 2–4 нед.			+	+	+	Инициальная фаза (индукционная терапия): 400 мг подкожно (две инъекции по 200 мг в разные участки тела) в 0, 2 и 4 недели. Поддерживающая терапия: 200 мг подкожно каждые 2 недели. Альтернативная схема: 400 мг каждые 4 недели.	Индукционная фаза: Три дозы по 400 мг: 400 мг × 3 = 1200 мг. Поддерживающая терапия: При схеме 200 мг каждые 2 недели: За 3 месяца (12 недель): 200 мг × 6 = 1200 мг. За 6 месяцев (24 недели): 200 мг × 12 = 2400 мг. За 1 год (52 недели): 200 мг × 26 = 5200 мг. При схеме 400 мг каждые 4 недели: За 3 месяца (12 недель): 400 мг × 3 = 1200 мг. За 6 месяцев (24 недели): 400 мг × 6 = 2400 мг. За 1 год (52 недели): 400 мг × 13 = 5200 мг.
Устекинумаб	Взрослым пациентам подкожно 45 мг. Вторую инъекцию делают 4			+	+	+	Инициальная терапия (индукционная	Долговременная, с периодической оценкой

	<p>недели спустя после первого применения, а затем каждые 12 недель. У пациентов с массой тела более 100 кг препарат рекомендуется использовать в дозе 90 мг. В случае недостаточной клинической эффективности при применении каждые 12 недель, следует увеличить дозу препарата до 90 мг каждые 12 недель. Если такой режим дозирования не эффективен, дозу препарата 90 мг следует вводить каждые 8 недель. Детям в возрасте старше 6 лет с массой тела подбор дозы осуществляется индивидуально с учетом массы тела.</p>						<p>доза):</p> <p>45 мг подкожно на 0-й неделе и затем на 4-й неделе. Для пациентов с массой тела более 100 кг доза может быть увеличена до 90 мг.</p> <p>Поддерживающая терапия:</p> <p>45 мг (или 90 мг) подкожно каждые 12 недель.</p>	<p>эффективности каждые 6–12 месяцев.</p>	
Спесолимаб	<p>450 мг/7,5 мл (60 мг/мл) раствор во флаконе с однократной дозой вводится в виде разовой дозы путем внутривенной инфузии в течение 90 минут. Если симптомы обострения сохраняются, можно ввести дополнительную внутривенную дозу 900 мг (более 90 минут)</p>				+	+	+	<p>Однократная доза 450 мг/7,5 мл внутривенно.</p>	<p>В настоящее время данные о регулярной поддерживающей терапии ограничены, так как препарат одобрен для купирования острых обострений.</p>

	через неделю после начальной дозы.							
Бимекизумаб	Доза составляет 320 мг (2 подкожные инъекции по 160 мг) на 0 неделе и затем на 4, 8, 12 и 16 неделях и затем каждые 8 недель. Для пациентов с весом 120 кг и более рекомендованная доза составляет 320 мг каждые 4 недели после 16 недель.			+	+	+	Инициальная терапия (индукционная доза): 320 мг подкожно (две инъекции по 160 мг) на 0-й, 4-й и 8-й неделях. Поддерживающая терапия: 320 мг подкожно каждые 8 недель.	Лечение длительное, с периодической оценкой эффективности и переносимости.
Секукинумаб	Взрослым пациентам, по возможности в непораженный участок кожи, Каждая доза 300 мг вводится в виде двух отдельных подкожных инъекций по 150 мг. Детям в возрасте старше 6 лет с массой тела менее 50 кг вводят в дозе 75 мг по той же схеме, что и для взрослых.			+	+	+	Инициальная терапия (индукционная доза): 300 мг подкожно (две инъекции по 150 мг) на 0-й, 1-й, 2-й, 3-й и 4-й неделях. Поддерживающая терапия: 300 мг подкожно каждые 4 недели.	Индукционная терапия (первые 5 недель): 300 мг × 5 доз = 1500 мг. Поддерживающая терапия: 300 мг каждые 4 недели. За 1 год (12 месяцев): 300 мг × 12 доз = 3600 мг. Общая доза за 1 год: 1500 мг (индукция) + 3600 мг (поддерживающая терапия) = 5100 мг.
Иксекизумаб	Взрослым пациентам с псориазом среднетяжелой и тяжелой степени. Начальная			+	+	+	Инициальная терапия: 160 мг подкожно на 0-й неделе, затем 80	Курсовая доза за 1 год: 160 мг (первая доза) + 80 мг × 6

	<p>рекомендуемая доза (0 неделя) для лечения пациентов составляет 160 мг в виде подкожной инъекции, далее 80 мг на 2, 4, 6, 8, 10 и 12 неделе, затем поддерживающая доза 80 мг каждые 4 недели (вне зависимости от массы тела). Начальная доза 160 мг вводится в виде двух отдельных подкожных инъекций по 80 мг.</p>						<p>мг на 2-й, 4-й, 6-й, 8-й, 10-й, и 12-й неделях. Поддерживающая терапия: 80 мг каждые 4 недели.</p>	<p>(инициальные дозы) + 80 мг × 9 (поддерживающие) = 1280 мг.</p>
Нетакимаб	<p>Взрослым в дозе 120 мг вводится 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2 с последующим проведением поддерживающей терапии в дозе 120 мг 1 раз каждые 4 недели, начиная с 6-й недели. Доза 120 мг вводится в виде двух подкожных инъекций по 1 мл (60 мг) препарата каждая</p>			+	+	+	<p>Инициальная терапия: 120 мг подкожно на 0-й, 1-й, и 2-й неделях. Поддерживающая терапия: 120 мг каждые 4 недели.</p>	<p>Курсовая доза за 1 год: 120 мг × 3 (инициальные дозы) + 120 мг × 10 (поддерживающие) = 1560 мг.</p>
Гуселькумаб	<p>Рекомендуемая доза составляет 100 мг в виде подкожных инъекций. Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, затем каждые 8 недель.</p>			+	+	+	<p>Инициальная терапия: 100 мг подкожно на 0-й и 4-й неделях. Поддерживающая терапия: 100 мг каждые 8 недель.</p>	<p>Курсовая доза за 1 год (12 месяцев): 100 мг × 2 (инициальные дозы) + 100 мг × 6 (поддерживающие) = 800 мг.</p>
Рисанкизумаб	<p>Взрослым рекомендуемая доза - 150 мг на неделе 0, неделе 4 и далее каждые 12 недель (в виде двух подкожных</p>			+	+	+	<p>150 мг на неделе 0, неделе 4 и далее каждые 12 недель (в виде двух подкожных</p>	<p>Курсовая доза за 1 год: 150 мг × 2 (инициальные дозы) + 150 мг × 4</p>

	инъекций по 75 мг единовременно)						инъекций по 75 мг единовременно)	(поддерживающие) = 900 мг.
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	<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
рекомбинантные ИФН альфа-2b суппозитории ректальные	У взрослых: по 500 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней У детей: по 3 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней У беременных: по 1 000 000 МЕ 2 раза в	+	+			+	1000000 МЕ	10000000 МЕ

	сутки в течение 10 дней							
Инозин пранобекс	внутри, после еды, 500 мг 3-4 раза в день в течении 10 дней	+	+	+	+	+	1500-2000 мг	15000-20000 мг
Меглюмина акридонатацетат	3 инъекции с интервалом в 24 часа и далее еще 3 инъекции с интервалом в 48 часов	+	+	+	+	+	По схеме	По схеме
Урсодезоксихолевая кислота	Внутри. Детям и взрослым с массой тела менее 34 кг рекомендуется применять урсодезоксихолевую кислоту в виде суспензии. Рекомендуемая доза урсодезоксихолевой кислоты составляет 10 мг/кг/сутки	+	+	+	+	+	10 мг/кг/сутки	По схеме
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 Внутри. 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 время еды.	+	+	+	+	+	5-10 мл	35-140 мл

Антрал	внутри после еды 3 раза в сутки взрослым и детям старше 10 лет - по 200 мг на прием детям 4-10 лет - по 100 мг на прием	+	+	+	+	+	200-600 мг	140-840 мг
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 внутри, 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).	+	+	+	+	+	в/м, в/в 600 мг внутри 0,2 г	в/м, в/в 600 мг 3500-8400 мг внутри 0,2 г 1,4- 2,8 г
Глутатион	Глутатион в/м, в/в медленно (2-3минуты) или путем инфузий по 600 мг в сутки или 1200мг через день. Внутри. 250мг в сутки, медленно рассасывая под языком. Курс приема 2-3-месячные циклы, которые можно повторять 2-3 раза в год.	+	+	+	+	+	в/м, в/в 600-1200 мг Внутри 250мг	в/м, в/в 1200 – 8400 мг, Внутри 3500

Адеметионин	<p>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 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.</p>	+	+	+	+	+	от 400-800 мг до 1600 мг	Длительность терапии назначается индивидуально врачом.
Ибупрофен	<p>Капсулы принимают внутрь, запивая водой. Нельзя разжевывать. Только для кратковременного применения. Рекомендуемая доза для взрослых пациентов и детей старше 12 лет: по 1 капсуле 3-4 раза в сутки. Интервал между приемами — 6-8 часов. Для более быстрого достижения терапевтического эффекта разовую дозу можно повысить до 400 мг. Дети от 6 до 12 лет при массе тела более 20 кг: 200 мг до 3-4 раза в сутки. Интервал между приемами не менее 6</p>	+	+	+	+	+	200-400 мг	По показаниям

	часов.							
Фуросемид	При в/в (струйном) или в/м введении доза для взрослых составляет 20-40 мг 1 раз/сут, в отдельных случаях - 2 раза/сут.	+	+	+	+	+	20-40 мг	По показаниям
Преднизолон	Для взрослых пациентов 40 – 50 мг в день. После достижения клинического улучшения (регресса) начинают постепенную отмену препарата. Общая продолжительность лечения, в среднем, не более 2–3 недель.			+	+	+	1-2 мг/кг	-
Метилпреднизолон	Дозы глюкокортикоидов, в большинстве случаев, для взрослых составляют 40 – 50 мг в день в пересчете на преднизолон. После достижения положительного клинического результата – начинают постепенную отмену препарата. Общая продолжительность лечения глюкокортикостероидами обычно небольшая (в среднем, не более 2–3 недель).			+	+	+	40 – 50 мг	-
Бетаметазон	в/м в дозе от 1,0 до 2,0 мл каждые 2–4			+	+	+	Однократно в 2–4 недели	-

	недели.							
Дексаметазон	внутри 2,5 до 10 мг день два дня в неделю в течение 3 месяцев (для детей меньше в два раза)			+	+	+	2,5 - 10 мг	225-900 мг
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			+	+	+	-	-
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 моноклеотид (Витамин В2)	Внутрь: взрослым - 5-10 мг в сутки; детям - 2-5 мг 1 раз в сутки.	+	+	+	+	+	2-10 мг	14-150 мг

	<p>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.</p>							
<p>Тиамин гидрохлорид (Витамин В1)</p>	<p>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 тиамин 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.</p>	+	+	+	+	+	12,5-50 мг	125,5-300 мг
<p>Альфа-липоевая кислота</p>	<p>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</p>	+	+	+	+	+	<p>в/в 600 мг внутрь 50 – 100 мг</p>	1000-40000 мг

Альфа-токоферола ацетат (Витамин Е)	Внутри 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 (Витамин А)	Высшая суточная доза для взрослых не должна превышать 100 000 МЕ 33 000–100 000 МЕ/сут	+	+	+	+	+	33 000–100 000 МЕ/сут	-
Аскорбиновая кислота (Витамин С)	Внутри, 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(OH)D <20 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутри - 200 000 МЕ ежемесячно в течение 2 месяцев внутри - 150 000 МЕ ежемесячно в течение 3 месяцев внутри - 6000 - 8000 МЕ в день - 8 недель внутри Коррекция недостатка витамина D (уровень 25(OH)D ≥20 и <30 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутри - 200 000 МЕ однократно	+	+	+	+	+	Зависит от уровня витамина Д	Зависит от уровня витамина Д

	<p>внутри</p> <p>- 150 000 МЕ однократно</p> <p>внутри</p> <p>- 6000 – 8000 МЕ в день -</p> <p>4 недели внутри</p> <p>Поддержание уровней</p> <p>витамина D \geq30 нг/мл</p> <p>- 1000 - 2000 МЕ</p> <p>ежедневно внутри</p> <p>- 6 000 – 14 000 МЕ</p> <p>однократно в неделю</p> <p>внутри</p>							
Доксепин	<p>Внутри. При умеренно</p> <p>выраженной степени</p> <p>депрессии и/или</p> <p>тревожности начальная</p> <p>доза составляет 75</p> <p>мг/сут. В дальнейшем</p> <p>индивидуально</p> <p>подбирают эффективную</p> <p>дозу, которая обычно</p> <p>составляет 75-150 мг/сут.</p> <p>Увеличение дозы</p> <p>проводят постепенно.</p> <p>При значительно</p> <p>выраженной депрессии</p> <p>и/или тревожности</p> <p>эффективная доза может</p> <p>достигать 300 мг/сут. У</p> <p>больных с минимально</p> <p>выраженными</p> <p>нарушениями могут</p> <p>оказаться эффективными</p> <p>меньшие дозы - 25-50</p> <p>мг/сут. Кратность приема</p> <p>- 1-2 раза/сут (при</p> <p>однократном приеме в</p> <p>течение дня доза</p> <p>доксепина не должна</p> <p>превышать 150 мг).</p>			+	+	+	75-150 мг	500-1500 мг

	При расстройствах сна большую часть суточной дозы принимают вечером.							
Миртазапин	<p>Внутри 15-45 мг/сут преимущественно 1 раз/сут перед сном. Дозу постепенно увеличивают до 30-45 мг/сут.</p> <p>Антидепрессивный эффект развивается постепенно, обычно через 2-3 недели от начала лечения, однако прием следует продолжать еще в течение 4-6 месяцев.</p> <p>Если в течение 6-8 недель лечения терапевтического эффекта не отмечается, лечение следует прекратить.</p> <p>Отмену миртазапина проводят постепенно.</p>			+	+	+	15-45 мг	80-500 мг
Пароксетин	<p>Внутри 1 раз в сутки — утром во время еды. Таблетку следует глотать не разжевывая</p> <p>Рекомендуемая суточная доза — 20 мг., дозу необходимо тщательно подбирать индивидуально в течение первых 3-4 нед лечения, а затем корректировать ее в зависимости от клинических проявлений.</p> <p>Для лечения некоторых больных с недостаточным ответом на дозировку 20</p>			+	+	+	20-50 мг	140-700 мг

	<p>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>Внутри. 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 недостаточностью необходимо снижение дозы.</p>	+	+	+	+	+	12.5-50 мг	350-2500 мг
Валерианы экстракт	<p>Внутри. 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.</p>	+	+	+	+	+	3-6 таблетки	Длительность терапии составляет 2-4 недели.
Адонис-бром	<p>Внутри, по 1 таб. 3 раза/сут после еды. Курс лечения - 25-30 дней.</p>	+	+	+	+	+	3 таблетки	Курс лечения - 25-30 дней.

Целесообразность проведения повторных курсов определяется врачом.

Примечание: Системные ГКС рекомендованы к применению непродолжительным курсом, для устранения острого состояния при псориазической эритродермии, распространенном экссудативном или пустулезном псориазе
 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				
Название процедуры	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
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-	начальная доза облучения составляет 50-70% от минимальной эритемной дозы	+	+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур

311)	При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинают с дозы 0,1-0,3 Дж/см ²							
Ультрафиолетовое облучение кожи 308 нм (эксимерным светом, при ограниченных формах дерматозов)	начинают с дозы облучения, равной 1 минимальной эритемной дозы, при выраженной инфильтрации очагов - с дозы, равной 2, при наличии плотных инфильтрированных бляшек - 3		+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
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)	В качестве фотосенсибилизаторов используют псоралены для системного применения, которые			+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур

	принимают в дозе 0,6-0,8 мг на 1 кг массы тела за один прием, за 1,5-2 часа до облучения длинноволновым УФ-светом. Начальная доза УФА составляет 50-70% от минимальной фототоксической дозы.							
ПУВА-ванны	Начальная доза облучения УФА составляет 20-30% от минимальной фототоксической дозы, или 0,3-0,6 Дж/см ² . Как при общих, так и при локальных ПУВА-ваннах облучение проводят 2-4 раза в неделю.			+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Бальнеотерапия с минеральными солями, травяными отварами	Индивидуально	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ультразвуковая терапия с применением средств для топического применения	Индивидуально	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Низкоуровневая фототерапия LLLT	Лазеры с длиной волны 830, 633, 415 нм	+	+	+	+	+	20–30 минут за одну процедуру	Курс составляет 3–6 месяцев, с последующим поддерживающим

								режимом (1–2 раза в неделю)
Инфракрасный лазер	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

**Лечебные мероприятия
(дополнительные)**

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

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					
1.					
2.					
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНОЕ 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 (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 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 ПСОРИАЗ

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:								
Дополнительные лабораторные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
Основные инструментальные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:								

(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*				
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:

(СКОРОЕ И ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

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

Примечание:

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
Диетический стол	СМП/ в домашних условиях	СП/СВП/ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
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	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
	2. Объективный осмотр	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
Примечание: Основной специалист - семейный врач, дерматолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты					
Лабораторные исследования	1.				
	2.				
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					

(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	1.				
	2.				
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
	3.				
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:						
	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:						