

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«СИБИРСКАЯ ЯЗВА»**

Ташкент – 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

«СИБИРСКАЯ ЯЗВА»

НАИМЕНОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (КОД), СПЕЦИАЛИСТЫ ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ

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
A22.0 A22.1 A22.2 A22.7 A22.8 A22.9	Сибирская язва по МКБ 10(A22): инфекция, вызванная <i>Bacillus anthracis</i> - Кожная форма сибирской язвы; - Кожная форма сибирской язвы; - Желудочно-кишечная форма сибирской язвы; - Сибиреязвенная септицемия; - Другие формы сибирской язвы; - Сибирская язва неутченная			инфекционист	Пульмонолог, кардиолог, гастроэнтеролог, хирург, невропатолог, реаниматолог, гинеколог

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ «СИБИРСКАЯ ЯЗВА»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					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	1. Сбор эпидемиологического анамнеза	+	+	+	+	+	При поступлении	
	2. При всех формах сибирской язвы срочно госпитализировать. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	При поступлении	После исчезновения клинических симптомов и 2 отрицательных результатов бактериологических анализов, взятых с интервалом 5 дней.
	3. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	После исчезновения клинических симптомов и 2 отрицательных результатов бактериологических анализов, взятых с интервалом 5 дней
	4. Физикальные и клинические обследования			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	После исчезновения клинических симптомов и 2 отрицательных результатов бактериологических анализов, взятых с интервалом 5 дней
	5. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	После исчезновения клинических симптомов и 2 отрицательных результатов

								бактериологических анализов, взятых с интервалом 5 дней
	6. Оценка тяжести заболевания			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	После исчезновения клинических симптомов и 2 отрицательных результатов бактериологических анализов, взятых с интервалом 5 дней

Примечание:

Дополнительный специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза			+	+	+	По показаниям	
	2. Объективный осмотр			+	+	+	По показаниям	
	3. Физикальные и клинические обследования			+	+	+	По показаниям	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	По показаниям	
	5. Оценка тяжести заболевания			+	+	+	По показаниям	

Примечание:

Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	2. Общий анализ мочи			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	3. Общий анализ кала			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	4. Спинномозговая пункция			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	
	5. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок,			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	

	билирубин, АСТ, АЛТ, СРБ)							
	6. Бактериоскопия			+	+	+	При поступлении	
	7. Бактериологическое исследование биологического материала больного и выделение возбудителя.			+	+	+	При поступлении	
	8. Выделение нуклеиновой кислоты из биологического материала в ПЦР			+	+	+	При поступлении	
	9. Определение антител против возбудителя в крови серологическим ((РИФ, РНГА, ИФА) методом.			+	+	+	При поступлении	
	10. Биологический			+	+	+	При поступлении	
Примечание:								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Коагулограмма			+	+	+	По показаниям	
Примечание:								
Основные инструментальные исследования	1. ЭКГ			+	+	+	По показаниям	
	2. Рентгенография грудной клетки			+	+	+	По показаниям	
	3. УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	По показаниям	
	4. Люмбальная пункция			+	+	+	По показаниям	
	5. Плевральная пункция			+	+	+	По показаниям	
Примечание:								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Компьютерная томография головного мозга и брюшной полости			+	+	+	По показаниям	
	2. Магнитно-ядерное томография головного мозга и брюшной полости			+	+	+	По показаниям	
Примечание:								

*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

Все клинические формы сибирской язвы лечатся в стационарных условиях. Амбулаторное лечение запрещено.

РУКОВОДСТВО ПО ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯ ОИТ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- Выраженные изменения формы кожи;
- Разрозненные формы;
- Развитие осложнений (инфекционно-токсический шок, ТИК (ДВС)-синдром, потеря сознания)
- Нарушение жизненно важных функций: гемодинамики, дыхания, глотания, потеря сознания.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ) по нозологии «СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ»

Лечебные мероприятия (основные)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					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		
1. Лошадиный иммуноглобулин против сибирской язвы (AIGIV), абилтоксаксимаб (Anthim) и раксибакумаб (ABthrax)	Выпускается в ампулах по 10 мл. После подтверждения диагноза, после проведения десенсибилизации по методу Безредко, в первые 3-4 дня заболевания его вводят в мышцу.			+	+	+	30-50 мл ежедневно при среднетяжелой и тяжелой форме. При тяжелой форме и сепсисе – 75–100 мл. В зависимости от возраста детям – 5–8 мл, подросткам 14–17 лет – 12 мл.	При среднетяжелой и тяжелой форме – 120–200 мл. При тяжелой форме и сепсисе – 300–400 мл. Детям – 20-24 мл. для подростков – 48 мл.
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК ПРЕПАРАТ ВЫБОРА								
1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Таблетки Ципрофлоксацина 500 мг следует принимать каждые 12 часов. Ципрофлоксацин 200 мг внутривенно каждые 12 часов.			+	+	+	при легкой и среднетяжелой форме — по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. При тяжелой форме - по 500 мг 2 раза в день или по 200 мг (до 400	Легкая и среднетяжелая форма - 14 таблеток (7000 мг), тяжелая форма - 20 - 28 таблеток (10 000 - 14 000 мг) или 4000-5600 мг.

							мг) 2 раза в день в течение 10-14 дней.	
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ								
2. АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Амоксициллин 500 мг таблетка или капсула. per os каждые 8 часов			+	+	+	детям по 45 мг/кг 3 раза в день; общая суточная доза до 3,0 г. Среднетяжелая форма, 7 дней, легкая форма. Взрослые принимают по 500 мг 3 раза в день.	Для детей 21-42 г. Взрослые до 10500-21000 мг
	Доксициклин 100 мг капсула, каждые 12 часов per os			+	+	+	при легкой и среднетяжелой форме — по 100 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.	14 капсул
	Кларитромицин 500 мг таблетка, каждые 12 часов per os			+	+	+	при легкой и среднетяжелой форме — по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.	14 таблеток
	Ампициллин 500 мг таблетка. каждые 4-6 часов per os			+	+	+	при легкой и среднетяжелой форме - по 500 мг 6-4 раза в сутки в течение 7 дней.	28-42 таблеток
	Бензилпенициллин 1000000 Ед флакон, каждые 4 часов в/м			+	+	+	офир шаклида ципрофлоксацин билан бирга 1 млн Еддан 6 маҳал м/о 10-14 кун	60-84 млн ЕД
	Ампициллин 1,0 г флакон, каждые 6 часов в/м			+	+	+	тяжелая форма совместно с ципрофлоксацином по 2,0 г каждые 6 часов п/о 10-14 дней	80-112 флакон

	Гентамицин 40 мг/мл, по 2 мл ампул в/м, в/в каждые 8 часов			+	+	+	при тяжелой форме совместно с ципрофлоксацином по 80 мг 3 раза в день п/о два в/и 10-14 дней.	30-42 ампул
	Амикацин 250 мг/мл по 2 мл ампул в/м. в/в			+	+	+	при тяжелой форме совместно с ципрофлоксацином по 500 мг 2 раза в течение 10-14 дней.	20-28 ампул
	Цефатоксим – 2 г флакон каждые 12 часов в/м в/в			+	+	+	Цефатоксим - 2 г каждые 12 часов в/и, м/ор 10-14 дней.	20-28 флакон
3. Глюкокортикостероидлар	Преднизолон инъекция ампула 30 мг/мл в/в. в/м			+	+	+	При тяжелом течении	
Солевые сбалансированные растворы	Калия хлорид+ Кальция хлорид+ Магния хлорид+ Натрия ацетат+ Натрия хлорид Золедроновая кислота; Меглюмина натрия сукцинат; флакон по 200 и 400 мл в/в			+	+	+	При средне тяжелом и тяжелом течении	
4. Инфузионная терапия коллоидными растворами	Инфезол; гидроксиэтил крахмал; натрий хлорид; декстран в/м 200, 400 мл в/в			+	+	+	При средне тяжелом и тяжелом течении	
5. Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен 400 мг таблетка; капсула 200, 400 мг; суспензия 100 мг/мл			+	+	+	По показаниям	

Примечание:

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Амбулаторная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Гемостатические препараты:	Менадион натрий бисульфит - 1 мл ампула в/м; Этамзилат – 250 мг таблетка per os; по 2 мл ампула в/в; в/м Аминокапроновая кислота – 5% 100 мл флакон в/в			+	+	+	По показаниям	
Группа гепарина	Гепарин натрий – 5000/мл по 5 мл			+	+	+	По показаниям	
Кровезаменители и препараты плазмы крови	Альбумин человека - 20% 50 мл; 100 мл; 10% 50мл; 100мл: 200 мл флакон в/в; Свежезамороженная плазма – 250 мл флакон в/в			+	+	+	По показаниям	
Адренергические и дофаминергические средства	Эпинефрин в/в – 1 мг/мл 1 мл ампула			+	+	+	По показаниям	
Сердечные гликозиды	Дигоксин 0,25 мг таблетка per os строфантин-К 0,25мг/мл 1 мл ампула в/в			+	+	+	По показаниям	
Ферментные препараты	Панкреатин 25 ЕД таблетка per os			+	+	+	По показаниям	
С целью купирования тошноты и рвоты	Метоклопрамид 5 мг/мл 2 мл ампула в/м в/в; Домперидон 10 мг таблетка per os			+	+	+	По показаниям	
Анилиды	Парацетамол 200;			+	+	+	По показаниям	

	325; 500 мг таблетка per os 325 ва 500 мг капсула per os 50; 100; 125; 250; 500 мг суппозиторий пер ректум 10 мг/мл 100 мл в/в							
Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак 25 мг/мл 3 мл ампула в/м			+	+	+	По показаниям	
Плазмозамещающее средство	Перфузионные растворы			+	+	+	По показаниям	
Средство парентерального питания	Раствор аминокислот			+	+	+	По показаниям	
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 и его продолжительность					
Пархез № 13 до выписки			+	+	+
Энтеральное питание			+	+	+
Парентеральное питание			+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Раз в месяц	3 месяц
	2. Объективный осмотр	+	+	Раз в месяц	3 месяц
Примечание:					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	Раз в месяц	3 месяц
	2. Биохимический анализ крови	+	+		3 месяц
Примечание:					
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	По показаниям	3 месяц
	2. Рентгенография грудной клетки	+	+	По показаниям	3 месяц
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	Название медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Реабилитация мигдаль
Консультация специалиста	1. Раннее выявление больного и транспортировка в больницу.	+	+		
	2. Дезинфекция всех вещей больного.	+	+		
	3. дознание, медицинское обследование и поквартирное (поквартирное) активное выявление больных и лиц, находящихся под угрозой причинения вреда;	+	+		
	4. запрещение использования продуктов животноводства, связанных с образованием очага;	+	+		
	5. взятие лиц из группы риска заражения под медицинское наблюдение, осмотр кожных покровов и измерение температуры тела дважды в день в течение 14	+	+		

	дней и назначение им срочной профилактики - сибирязвенного иммуноглобулина (20 мл для взрослых, 10 мл для подростков 14-17 лет, 5 мл для детей) и этиотропных антибактериальных препаратов в течение 5 дней;				
	б. Если с момента употребления мяса зараженного животного прошло более 8 дней или существует возможность повреждения кожи в результате контакта, проведение профилактики нецелесообразно.	+	+		
Примечание:					
Лабораторные исследования	1. взятие проб для лабораторного исследования от больных и подозреваемых больных, а также от объектов окружающей среды;	+	+		
Примечание:					
Инструментальные исследования	1. Измерение температуры тела	+	+	2 раза в день	14 дней
Примечание:					
Методы профилактики	1. зарарланиш ҳавфи остида қолган шахсларда– куйдиргига қарши иммуноглобулин (катталарга 20 мл, 14-17 ёшдаги ўсмирларга 10 мл, болаларга 5 мл) ва 5 кун давомида этиотроп антибактериал препаратлар;				
Примечание:					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	- наблюдение профильных врачей (терапевта, инфекциониста, невролога, кардиолога) при развитии осложнений		+			3 мес
	- полноценный прием пищи, исключая острую пищу и алкоголь;	+				3 мес
	- употребление большого количества жидкости (настойка наматака, щелочные минеральные воды, мочегонные настойки);	+				3 мес
	- соблюдение физического режима, отказ от тяжелой физической работы, переохлаждения, посещения горячих ванн, саун, занятий спортом	+				6-12 мес
	- прием общеукрепляющих препаратов, адаптогенов, поливитаминов.	+	+	+	По показаниям	3 мес
Примечание:						
Лаборатор текширувлар	1.					
	2.					
	...					
Примечание:						
Инструментал текширувлар	1. ЭКГ		+	+	По показаниям	3 мес
	2. Рентгенография грудной клетки		+	+	По показаниям	3 мес
Примечание:						
Реабилитацион усуллар	1.					
	2.					
	...					
Примечание:						

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.