

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В. ВАХИДОВА»**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО  
НОЗОЛОГИИ «ЭХИНОКОККОЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ»**

**ТАШКЕНТ - 2025**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
**Директор ГУ «РСНПМЦХ**  
**имени академика В.Вахидова»**  
**Исмаилов С.И.**



*С.И.* 2025 год

**СТАНДАРТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**«ЭХИНОКОККОЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ»**

**Ташкент-2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

### «ЭХИНОКОККОЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ»

Кодирование по МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением нозологией на стационарном уровне	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
B67.1 / 1F73.1	Поражение легких <i>Echinococcus granulosus</i>	ВОП/ пульмонолог	Торакальный хирург	Пульмонолог / торакальный хирург	1. Кардиолог 2. Нефролог 3. Эндокринолог 4. Сосудистый хирург 5. Пульмонолог 6. Невролог 7. Гастроэнтеролог 8. Гепатолог 9. Уролог 10. Абдоминальный хирург 11. Анестезиолог / реаниматолог
B67.2 / 1F73.2	Поражение костей <i>Echinococcus granulosus</i>	ВОП/ пульмонолог	Торакальный хирург	Пульмонолог / торакальный хирург	1. Кардиолог 2. Нефролог 3. Эндокринолог 4. Сосудистый хирург 5. Пульмонолог 6. Невролог 7. Гастроэнтеролог

					8. Гепатолог 9. Уролог 10. Абдоминальный хирург 11. Анестезиолог / реаниматолог
B67.3 / 1F73.Y	Поражения других органов <i>echinococcus granulosus</i> и множественным эхинококкозом.	ВОП/ пульмонолог	Торакальный хирург	Пульмонолог / торакальный хирург	1. Кардиолог 2. Нефролог 3. Эндокринолог 4. Сосудистый хирург 5. Пульмонолог 6. Невролог 7. Гастроэнтеролог 8. Гепатолог 9. Уролог 10. Абдоминальный хирург 11. Анестезиолог / реаниматолог
B67.6 / 1F73.Z	Инфицирование других органов <i>echinococcus multilocularis</i> и множественный эхинококкоз.	ВОП/ пульмонолог	Торакальный хирург	Пульмонолог / торакальный хирург	1. Кардиолог 2. Нефролог 3. Эндокринолог 4. Сосудистый хирург 5. Пульмонолог 6. Невролог 7. Гастроэнтеролог 8. Гепатолог 9. Уролог 10. Абдоминальный хирург 11. Анестезиолог / реаниматолог

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ЭХИНОКОККОЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ»**

Диагностические мероприятия	Названия медицинских услуг	По уровню и виду оказания плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или исследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		ПСВ/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Консультация главного специалиста (врача)</b>	1. Семейный врач / ВОП	+	+				По крайней мере, в период медицинского осмотра 2 раза; 1 раз при наличии заболевания по болезни и при наличии показании	Амбулаторное наблюдение продолжается на протяжении всей жизни; Стационарное лечение: 5-10 дней*
	2. Пульмонолог		+	+	+	+		
	3. Торакальный хирург			+	+	+		

**Примечание:** Мелкие эхинококковые кисты диаметром до 3,0 см контролируется в условиях ПСВ/СП и МПЦП

<b>Консультация специалиста (врача) (дополнительно)</b>	Хирург			+	+	+	Проводит одно обследование в случае заявления по заболеванию и полное обследование в случае показания*	*
	Абдоминальный хирург			+	+	+		
	Сосудистый хирург			+	+	+		
	Эндокринолог		+	+	+	+		
	Кардиолог		+	+	+	+		
	Пульмонолог		+	+	+	+		
	Невролог		+	+	+	+		
	Паразитолог			+	+	+		
	Гепатолог			+	+	+		
	Гастроэнтеролог			+	+	+		
	Уролог			+	+	+		
	Нефролог			+	+	+		
Анестезиолога / реаниматолога			+	+	+			

**Примечание:** (по показаниям) в случае, если у пациента выявляются дополнительные другие или сопутствующие заболевания, в соответствии с инструкцией требуется обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в национальных клинических протоколах;

<b>Основные лабораторные исследования</b>	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	<b>1. Один раз в случае заболевания и/или по инструкции.</b> <b>2. Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимический анализ крови, ОАМ).</b> <b>3. Не менее одного раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции*</b>	*
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Биохимический анализ крови (базовый);		+	+	+	+		
	Коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, ПТ, ПТИ, МНО);		+	+	+	+		
	Группа крови и Rh-фактор;		+	+	+	+		
	Реакция Вассермана;		+	+	+	+		
	Анализ крови на ВИЧ с помощью ИФА		+	+	+	+		
	Анализ на Гепатиты В и С с помощью ИФА;		+	+	+	+		
<b>Примечание:</b> Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.								
<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	Определение СРБ в крови		+	+	+	+	<b>1. Один раз в случае заболевания и/или по инструкции.</b> <b>2. Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимия, ОАМ)</b> <b>3. Не менее одного раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции*</b>	*
	Кислотно-щелочной баланс			+	+	+		
	Экспресс тест на определение количества Д-Dimer			+	+	+		
	Определение СОЭ		+	+	+	+		
	Анализ электролитов и рН		+	+	+	+		
	Определение лейкоформулы		+	+	+	+		
	Определение времени свёртывания крови		+	+	+	+		
	Определение глюкозы в крови		+	+	+	+		
<b>Примечание: (по показаниям)</b> Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.								

<b>Основные инструментальные исследования</b>	ЭКГ	+	+	+	+	+	1. Один раз при обращении по болезни и/или по инструкции* 2. Планово два раза в год (Р-скопия ОГХ, УЗИ органов брюшной полости) 3. Не менее одного раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции*	*
	ЭхоКГ		+	+	+	+		
	УЗИ брюшной полости		+	+	+	+		
	Рентгенография/ рентгеноскопия грудной клетки и органов брюшной полости		+	+	+	+		
	ТБФС			+	+	+		
	МСКТ органов грудной клетки			+	+	+		

**Примечание:** Если при осмотре пациента будут обнаружены сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений основные обследования могут быть проведены несколько раз в соответствии с инструкцией.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	ЭГДФС			+	+	+	1. Один раз при обращении по болезни и/или по инструкции* 2. Планово два раза в год (ЭГДФС, УЗИ органов брюшной полости) 3. Не менее одного раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции*	*
	МСКТ головного мозга			+	+	+		
	УЗИ глубоких вен нижних конечностей		+	+	+	+		
	Спирометрия		+	+	+	+		
	МСКТ исследование грудной клетки с контрастом				+	+		

**Примечание: (по показаниям)** Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений основные обследования могут быть проведены несколько раз в соответствии с инструкцией.

учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции. Инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня пациент будет направлен вместе с копиями обследования. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные инструментальные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений. Проведение УЗИ вен нижних конечностей и спирометрии необходимо при подготовке пациентка к оперативному лечению

**\*ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: ( здесь написаны инструкции по стационарному лечению, которые появляются при амбулаторном лечении )**

Показания к плановому стационарному лечению:

1. Дневной стационар не распространяется на пациентов с эхинококкозом органов грудной полости. Если у пациентов обнаружены эхинококковые кисты органов грудной полости размером более 3,0 см, то их следует госпитализировать.
2. Показания для госпитализации в хирургическое отделение клинической больницы и/или районного медицинского объединения и/или частной клиники – наличие не осложненные солитарных или множественных эхинококковых кист органов грудной полости.
3. Показания для направления в клиники областных филиалов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии – осложненные формы эхинококкоза органов грудной полости, нуждающаяся в дообследовании и лечении.
4. Показания для направления в клиники Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии или хирургическое отделение клиник вузов – множественные, осложненные, и/или сочетанные, гигантские формы и рецидивные эхинококкозы органов грудной и брюшной полости, нуждающаяся в дообследовании и лечении.

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)			По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
			Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Название лекарственного средства (не запатентованного на международном уровне)	Дозировка и способ применения препарата		СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Амино-пенициллин	Амоксициллин	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут			+	+	+	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут	2уп
	Амоксициллин/клавуланат	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут			+	+	+	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут	2уп
	Амоксициллин/сульбактам	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут			+	+	+	пить, 100-150 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут	2уп
	Ампициллин/сульбактам	В/в, в/м 150 мг/кг/сут, 3-4 раз/сут			+	+	+	В/в, в/м 150 мг/кг/сут, 3-4 раз/сут	14фл
Цефалоспорины-2	Цефуросим	В/в, в/м 30-100 мг/кг/сут, 2 раз /сут			+	+	+	В/в, в/м 30-100 мг/кг/сут, 2 раз /сут	14фл
Цефалоспорины-3	Цефотаксим	В/в, в/м 100-150 мг/кг/сут, 2 раз /сут			+	+	+	В/в, в/м 100-150 мг/кг/сут, 2 раз /сут	14фл
	Цефтриаксон	В/в, в/м 50-100 мг/кг /сут, 1-2 раз /сут			+	+	+	В/в, в/м 50-100 мг/кг /сут, 1-2 раз /сут	14фл
	Цефтазидим	В/в, в/м 100-150 мг/кг (не более 6 г), до 2 –х мес. 25-60 мг/кг/сут, 2 раз /сут			+	+	+	В/в, в/м 100-150 мг/кг (не более 6 г),	14фл

	Цефоперазон	В/в, в/м 100-200 мг/кг/сут, 2 раз/сут			+	+	+	В/в, в/м 100-200 мг/кг/сут, 2 раз/сут	14фл
ИЗЦС-3	Цефоперазон/сульбактам	В/в, в/м 100-160 мг/кг/сут, 2 раз/сут			+	+	+	В/в, в/м 100-160 мг/кг/сут, 2 раз/сут	14фл
	Цефотаксим/сульбактам	В/в, в/м 100-160 мг/кг/сут, 2 раз			+	+	+	В/в, в/м 100-160 мг/кг/сут, 2 раз	14фл
ЦС-4	Цефепим	В/в, в/м 100-150 мг/кг/сут, 2 раз			+	+	+	В/в, в/м 100-150 мг/кг/сут, 2 раз	14фл
ИЗЦС-4	Цефипим/сульбактам	В/в, в/м 100-150 мг/кг (по цефипиму) /сут, 2 раз			+	+	+	В/в, в/м 100-150 мг/кг (по цефипиму) /сут, 2 раз	14фл
Карбапенем	Имипенем	В/в, в/м В/и- 60 мг/кг, в/м – 1-1,5 г/сут, 3 раз			+	+	+	В/в, в/м В/и- 60 мг/кг, в/м – 1-1,5 г/сут, 3 раз	30 ФЛ
	Меропенем	В/в, 30-60 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут, 2-3 раз			+	+	+	В/в, 30-60 мг/кг/сут, 2-3 раз /сут, 2-3 раз	30фл
	Эртапенем	В/в, в/м 30 мг/кг (не более 1 г)			+	+	+	В/в, в/м 30 мг/кг (не более 1 г)	30фл
Аминогликозиды	Амикацин	В/в, в/м 10-20 мг/кг/сут, 1-2 раз			+	+	+	В/в, в/м 10-20 мг/кг/сут, 1-2 раз	14фл
	Гентамицин	В/в, в/м 3-5 мг/кг/сут, 1-2 раз 8-12 мг/кг 2 раз ингаляция			+	+	+	В/в, в/м 3-5 мг/кг/сут, 1-2 раз 8-12 мг/кг 2 раз ингаляция	14фл
Фторхинолоны	Ципрофлоксацин	15-20мг/кг/сут 2 мах в/в 7-10 дней			+	+	+	15-20мг/кг/сут 2 мах в/в 7-10 дней	10 фл

	Офлоксацин	15-20 мг/кг/сут-2 раз в/в, 5-7 10 дней			+	+	+	15-20 мг/сут/ 2 раза в/в, 5-7-10 дней	10 фл
Противогрибко ые препараты	Флуканозол	1 таблетка 150 мг х 1 раз в 3 дня			+	+	+	1 таблетка 150 мг х 1 раз в 3 дня	3 таблетки
	Супрастин	25 мг таблетка по 1 таблетки 3-4 раза в сутки			+	+	+	25 мг таблетка по 1 таблетки 3-4 раза в сутки	20 таблеток
Антигистаминн ые препараты	Диазолин	100 мг по 1-3 таблетки в день			+	+	+	100 мг по 1-3 таблетки в день	15 таблеток
	Ибупрофен	400 мг х 2 раза в сутки			+	+	+	400 мг х 2 раза в сутки	10 таблеток
НПВС	Парацетамол	10 мг/мл 1 фл 1000мг х 2-3 раза в сутки			+	+		10 мг/мл 1 фл 1000мг х 2-3 раза в сутки	6 фл
	Ацетилцистеин (АЦЦ)	Внутри 600 мг х 2 раза в день			+	+	+	Внутри 600 мг х 2 раза в день,	10 таблеток
Муколитики	Ацетилцистеин (АЦЦ)	300мг /3 мл х 2 раза в/в струйно, внутримкшечно			+	+	+	300мг /3 мл х 2 раза в/в струйно, внутримкшечно	10 ампул
	Амброксол	30 мг по 1 таблетки х 3 раза вдень			+	+	+	30 мг по 1 таблетки х 3 раза вдень.	1 уп
	Амброксол	15 мг амп х 2г3 раза внутривенно, внутримышечно			+	+	+	15 мг амп х 2г3 раза внутривенно, внутримышечно	10-15 амп
	Эуфиллин	Высшая однократная доза суточная доза 3,5-7 мг/кг,			+	+	+	Высшая однократная доза суточная доза 3,5-7 мг/кг,	1 уп
Бронходилататр оры									

		Суточная доза 15 мг/кг внутривенно						Суточная доза 15 мг/кг внутривенно	
	Теofilлин	по 200-300 мг x 2 раза в день			+	+	+	по 200-300 мг x 2 раза в день	20 капсул

**Примечание: (по показаниям)** 1. Если при обследовании пациента будут обнаружены сопутствующие заболевания, дозировка и вид лекарственных препаратов могут быть изменены в соответствии с инструкцией, в зависимости от уровня медицинских учреждений.  
2. Вид вышеуказанных препаратов (муколитики, бронходилататоры, антигистаминные и антибиотические лекарственные препараты) и их дозировка назначаются в зависимости от анамнеза пациента и заболевания, течения и стадии болезни, результатов проведенных исследований и индивидуального подхода к каждому пациенту.

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название (международно незапатентованного) лекарственного препарата	Дозировка и применение лекарственного препарата	ПСВ/СП	МНЦП	Дозировка на курс лечения	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Аминокислоты	250,0-500,0 мл			+	+	+	500,0 мл суточная доза	3-5 фл
Глюконат Кальция	1000мг x 1 раз в сутки			+	+	+	1000 мг в сутки	10 мл 10 амп
Аскорбиновая кислота	1000-2000мг в сутки			+	+	+	2000мг в сутки	5мл 20 ампула

**Примечание: (по показаниям)** Если при обследовании пациента будут обнаружены сопутствующие заболевания, доза и вид дополнительных препаратов могут быть изменены в соответствии с инструкцией, в зависимости от уровня медицинского учреждения.

**(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)**

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Жаррохлик амалиёти/аралашув/муолажа номи					
Эхинококкэктомия из легких, плевры, средостения, диафрагмы			+	+	+
Краевая резекция резекция легких с эхинококкозом			+	+	+
Лобэктомия				+	+
Билобэктомия				+	+
Пневмонэктомия				+	+
Одномоментная поэтапная эхинококкэктомия из обеих легких				+	+
Одномоментная поэтапная эхинококкэктомия из легких и печени				+	+
Комбинированная эхинококкэктомия из легких				+	+
Видеоторакоскопическая эхинококкэктомия из органов грудной полости				+	+
Гибридные операции (сочетанное применение вышеперечисленных методов хирургического лечения)					+
<b>Примечание: (по показаниям)</b> Сформировав медико-техническую базу для проведения хирургической процедуры и учтя потенциал специалистов, можно проводить операции республиканского уровня на областном или районном уровне.					
<p><b>Показания к операции:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Наличие очаговых теней эхинококковых паразитарных кист средних (более 3 см), крупных и гигантских размеров на уровне легких.</li> <li>Осложнение эхинококковой кисты разрывом в бронх;</li> <li>Осложнение эхинококковой кисты разрывом в плевральную полость;</li> <li>Наблюдение кровохарканья у больных эхинококкозом легких;</li> <li>Профузное кровотечение из легких у больных эхинококкозом легких;</li> </ul> <p><b>Абсолютные противопоказания к операции:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Эхинококкоз: на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний риск оперативного вмешательства, выполняемого у больных диссеминированным эхинококкозом обоих легких, выше, чем риск естественного течения заболевания;</li> <li>Мелкие эхинококкозы размером до 2 см. (при диссеминированном эхинококкозе размером менее 3 см имеются указания по систематической химиотерапии альбендазолом : больному назначают альбендазол из расчета 10-12 мг/кг массы тела в сутки в течение 30 дней. Лечение</li> </ul>					

состоит из 3 этапов, каждый этап длится 30 дней, между этапами должен быть перерыв 2 недели.

- Наличие кист в головном мозге .

**Относительные противопоказания:**

- острый инфаркт миокарда (минимум 3 месяца)
- острое нарушение мозгового кровообращения (до 6 недель)
- тяжелая легочная недостаточность, недостаточность кровообращения IIБ-III стадии.
- тяжелые нарушения функции печени, почечная недостаточность.
- В III-IV стадиях злокачественных опухолевых процессов.

**Показатели эффективности лечения:**

- Отсутствие рецидивов заболевания в послеоперационном периоде ;
- Улучшение качества жизни;
- По инструментальным данным (рентгенография органов грудной клетки или МСКТ, спирография) восстановление функции органов дыхания в послеоперационном периоде;

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ПАРХЕЗ)**

График питания	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Пархезный стол и его продолжительность					
Стол №15			+	+	+
Режим – назначают в состоянии, обусловленном общим состоянием пациента.			+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ СИ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО, ВЗЯТОГО НА "Д" УЧЁТ)

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество событий	Период диспансерного контроля
Консультация эксперта (врача)	1. Медсестра	+	+	Планово 2 раза в 1 год*	В среднем 5 лет
	2. Семейный врач/ВОП	+	+		
	3. Пульмонолог		+		
	4. Торакальный хирург		+		
Лабораторные испытания	1. Общий анализ крови	+	+	Планово 2 раза в 1 год*	В среднем 5 лет
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Биохимический анализ крови	+	+		
<b>Примечание. *При периодических обследованиях согласно инструкции рекомендуются дополнительные лабораторные исследования. Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, проводятся дополнительные обследования согласно инструкции, в зависимости от уровня медицинских учреждений. Эти пациенты будут осмотрены на областном/республиканском уровне по рекомендациям семейного врача/пульмонолога. Реализуется исходя из материально-технических возможностей учреждения.</b>					
Инструментальные исследования	1. Рентгеноскопия/графия ОГХ		+	Планово 2 раза в 1 год	В среднем 5 лет
	2. УЗИ органов брюшной полости		+		
<b>Примечание. После хирургического вмешательства необходимо проводить плановую Рентгеноскопия ОГХ 2 раза в год. Во время периодических осмотров рекомендуется проводить дополнительные инструментальные проверки. * Для проведения данных исследований пациент регулярно направляется в региональные/многопрофильные центры по рекомендации семейного врача или пульмонолога</b>					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	Названия медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)  Паразитолог  ВОП	1. Медицинский осмотр (определение факторов риска)		+	По показаниям	
	2. Систематический мониторинг врача (хирурга) СП и/или центральной поликлиники шифокоринг (жаррох)			+	По показаниям

<b>Терапевт</b>  <b>Хирург</b>  <b>Рентгенолог</b>	Химиотерапия альбендазолом по схеме, из расчета 10-12 мг/кг/сутки	+	+	+	По показаниям в течение 1,2,3 месяцев
	Рентгенография/скопия органов грудной клетки, каждый 6 месяцев (1 год после операции, затем 1 раз в год в течение 4-5-лет)		+	+	На постоянной основе
	УЗИ органов брюшной полости, 1 раз в год после эхинококкэктомии в течение 4-5 лет		+	+	На постоянной основе

**Примечание: (по показаниям)** В том случае, если в ходе систематического наблюдения за пациентами выявляются факторы риска (животноводы, мясники, доярки, ранее оперированные пациенты по поводу эхинококкоза), пациенты направляются к узким специалистам с целью повторного углубленного медицинского обследования.

### (РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные мероприятия	Названия медицинских услуг	На дому	ПСВ/СП/МПП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалиста (врача)</b> <b>Терапевт</b> <b>Физиотерапевт</b>	Избавиться от вредных привычек	+	+	+	На постоянной основе	
	ЛФК	+	+	+	По показаниям	
	Соблюдать режим дня и сна					
	Дыхательная гимнастика	+	+	+	По показанием	

**Примечание:** В зависимости от состояния здоровья пациента могут быть включены дополнительные меры.

Заведующий отделением хирургии легких и средостения:

Турсунов Н.Т.

Руководитель отделения хирургии легких и средостения:

Эшонходжаев О.Д.