

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 «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА»**

ТАШКЕНТ - 2025

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



2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИИ «ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА»**

ТАШКЕНТ – 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

“ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА”

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
K25.0	Острая с кровотечением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.1	Острая с прободением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.2	Острая с кровотечением и прободением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/

					Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.3	Острая без кровотечения или прободения	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.4	Хроническая или неуточненная с кровотечением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.5	Хроническая или неуточненная с прободением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.6	Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/

					Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.7	Хроническая без кровотечения или прободения	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/
K25.9	Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения	ВОП/ Гастроэнтеролог	Абдоминальный хирург	Гастроэнтеролог/ Абдоминальный хирург	Кардиолог/ Эндокринолог/ Пульмонолог/ Невропатолог/ Торакальный хирург/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Сосудистый хирург/ Анестезиолог- Реаниматолог/

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПЕНСАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ “ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА”

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация основного специалиста (врача)	1. Семейный врач / ВОП	+	+				По крайней мере, в период медицинского осмотра 2 раза; 1 раз при наличии заявления по	Амбулаторное наблюдение продолжается на протяжении всей жизни; Стационарное лечение: 5-10 дней*
	2. Гастроэнтеролог		+	+	+	+		
	3. Абдоминальный хирург			+	+	+		

							болезни и при наличии показаний	
*Примечание: Продолжительность стационарного лечения будет зависеть от наличия осложнения язвенной болезни желудка, необходимости проведения оперативного вмешательства и реабилитации.								
Консультация специалиста (врача) (дополнительно)	1. Кардиолог		+	+	+	+	Проводит одно обследование в случае заявления по заболеванию и полное обследование в случае показания*	*
	2. Реаниматолог			+	+	+		
	3. Гепатолог			+	+	+		
	4. Эндокринолог		+	+	+	+		
	5. Невропатолог		+	+	+	+		
	6. Нефролог			+	+	+		
	7. Пульмонолог		+	+	+	+		
	8. Торакальный хирург			+	+	+		
	9. Сосудистый хирург			+	+	+		
	10. Уролог			+	+	+		
	11. Анестезиолог			+	+	+		
*Примечание: Консультации дополнительных специалистов проводится индивидуально по показаниям при наличии сопутствующих заболеваний и коморбидного синдрома.								
Основные лабораторные анализы	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	1. Один раз в случае заболевания и/или по инструкции. 2. Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимический анализ крови, ОАМ). 3. Не менее одного раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции*	*
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+		
	3. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, натрий, калий, общий белок, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ)		+	+	+	+		
	4. Коагулограмма (АЧТВ, ТВ, ПВ, МНО, фибриноген)		+	+	+	+		
*Примечание: Количество проводимых лабораторных исследований в амбулаторных и стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния пациента и наличия показаний.								

Дополнительные лабораторные исследования	1. Исследование кала на наличие скрытого кровотечения	+	+	+	+	+	1. Один раз в случае заболевания и/или по инструкции. 2. Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимия, ОАМ) 3. Не менее одного раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции*	*
	2. Определение красной части крови (гемоглобин, эритроцитлар, Ht, ЦП)			+	+	+		
	3. Определение лейкоформулы крови			+	+	+		
	4. Определение спектра липидов в крови (ТГ, Хол, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, КА)			+	+	+		
	5. Определение СРБ крови			+	+	+		
	6. Д-димер			+	+	+		
	7. Определение глюкозы крови		+	+	+	+		
	8. Оценка кислотно-щелочного баланса.			+	+	+		
	9. Определение СОЭ			+	+	+		
	10. Гепатит В, С		+	+	+	+		
	11. ВИЧ		+	+	+	+		
	12. RW		+	+	+	+		
	13. Группа крови		+	+	+	+		

*Примечание: если на материально-технической базе СВП/СП имеется возможность обследования кала на наличие скрытой крови и красной части крови, данные обследования должен проводить семейный врач. Лабораторные исследования обязательно проводит лечащий врач, результаты этих анализов направляются узким специалистам следующего уровня. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения, при наличии показаний для лабораторного исследования.

*Гепатиты В и С, ВИЧ, RW и группа крови должны проверяться у пациентов, у которых планируется хирургическое вмешательство или переливание компонентов крови.

Основные инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	1. Один раз при обращении по болезни и/или по инструкции* 2. Планово два раза в год (ЭГДФС, УЗИ органов брюшной полости)	*
	2. ЭхоКГ		+	+	+	+		
	3. Рентгенография/ рентгеноскопия грудной клетки и органов брюшной полости		+	+	+	+		
	4. УЗИ органов брюшной полости		+	+	+	+		

	5. ЭГДФС			+	+	+	3. Не менее одного раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции*	
	6. Рентгеноскопический/ рентгенографический пассаж бария по пищеводу, желудку и 12п.к.			+	+	+		

***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. Количество инструментальных исследований в амбулаторных и стационарных условиях определяется индивидуально исходя из клинического состояния пациента, стадии заболевания, осложнения и наличия показаний.

Дополнительные инструментальные исследования	1. ЭГДФС с взятием биопсии				+	+	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*	*
	2. Гистологическое исследование				+	+		
	3. УЗИ глубоких вен нижних конечностей				+	+		
	4. Спирометрия		+	+	+	+		
	5. МСКТ исследование брюшной полости с контрастом					+		

***Примечание:** 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 пациента к оперативному лечению.

***ИНСТРУКЦИИ ПО СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: (здесь написаны инструкции по стационарному лечению, которые появляются при амбулаторном лечении)**

Показания к плановому стационарному лечению (без операции):

1. Дневной стационар не распространяется на пациентов с язвенной болезнью. Если у пациентов подтверждена осложненная форма язвенной болезни желудка, то их следует госпитализировать.

2. Показания для госпитализации в хирургическое отделение клинической больницы и/или районного медицинского объединения и/или частной клиники - осложненная форма язвенной болезни.
3. Показания для направления в клиники областных филиалов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии – осложненная форма язвенной болезни, нуждающаяся в дообследовании и лечении.
4. Показания для направления в клиники Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии или хирургическое отделение клиник вузов – осложненная форма язвенной болезни желудка пациента, нуждающаяся в дообследовании и лечении.

Инструкция по неотложному стационарному лечению (хирургической практике):

1. Хирургические вмешательства в условиях районных медицинских объединений не проводятся.
2. Показания к обращению в региональное отделение скорой медицинской помощи и/или реанимации областного многопрофильного центра и/или областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии – язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией, кровотечением, пенетрацией с выраженным болевым синдромом.
3. Направление в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии или хирургическое отделение клиник высших учебных заведений – язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией, кровотечением, пенетрацией, стенозированием и малигнизацией.

	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Диагностические мероприятия	1. УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	Один раз при обращении по болезни и/или по инструкции	Не менее 1 раза *
	2. ЭГДФС			+	+	+		
	3. Рентгенскопический/ рентгенографический пассаж бария по пищеводу, желудку и 12п.к.			+	+	+		

*Примечание: необходимо индивидуально оценить данные осмотра ЭГДФС, УЗИ исследования брюшной полости, пассаж бария по пищеводу, желудку и 12п.к., а также анамнез заболевания, наличие симптомов болезни и её осложнений, в зависимости от результатов рассмотреть вопрос хирургического лечения (объем вмешательства).

(МЕДИКАМЕНТОЗОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия	По уровню и виду ПЛАНОВОЙ медицинской помощи	Средняя	Дозировка на
----------------------	--	---------	--------------

(основное лечение)		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка			суточная дозировка	один курс
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название препарата (не патентовано международное).	Дозировка и способ применения препарата							
1. Ингибиторы протонной помпы: Омепразол Рабепразол Лансопразол Эзомепразол	20мг – 40мг внутрь или парэнтерально, 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	40-80мг 2 раза в сутки (0,5 – 1,5 мг/кг/сут) индивидуально	В среднем 14фл и 14 капсул по 40мг*
2. H2 - антигистаминные препараты: Фамотидин Низатидин	20 – 40мг парэнтерально или внутрь 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	40-80мг 1-2 раза в сутки (0,5 – 1,0 мг/кг/сут) индивидуально	В среднем 14 фл и 14 таб по 20мг*
3. Антибиотик группы пенициллинов: Амоксициллин	250мг – 500мг внутрь, 2 – 3 раза в сутки	+	+	+	+	+	индивидуально, в связи с массой тела, 2-3 раза в сутки	В среднем 14таб по 250мг или 500мг*
4. Антибиотик группы макролидов: Кларитромицин	250 – 1000мг внутрь 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	индивидуально, в связи с массой тела, 1000 мг 2 раза в сутки максимальная	В среднем 14 таб по 500мг или 1000мг*
5. Антацидный препарат: Маалокс Симальгель	15мл внутрь 3-4 раза в сутки;	+	+	+	+	+	индивидуально	В среднем 2 фл или 30пакетиков*
6. Прокинетическое лекарственное средство, антагонист дофаминовых рецепторов: (дополнительно) Домперидон	10мг внутрь 2-3раза в сутки	+	+	+	+	+	20-30мг в сутки индивидуально	В среднем 30 таблеток
7. Противорвотный препарат центрального действия: (дополнительно) Метоклопрамид	10мг внутрь 2раза в сутки	+	+	+	+	+	20мг в сутки, индивидуально	В среднем 20таблеток

***Примечание. Все препараты вызывающие повышение кислотности и/или снижение защитных свойств слизистой желудка должны быть исключены из терапии. 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. Вид вышеуказанных препаратов и их дозировка назначаются в зависимости от анамнеза пациента и заболевания, течения и стадии болезни, результатов, проведенных исследований и индивидуального подхода к каждому пациенту, кроме вышеуказанных препаратов могут быть назначены дополнительные симптоматические препараты.

Лечебные мероприятия (дополнительное лечение) при наличии основного заболевания необходимо применять лекарственные средства по стандартам основного заболевания.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное лечение)		По уровню и виду ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название препарата (не патентовано международное).	Дозировка и способ применения препарата							
1. Ингибиторы протонной помпы: Омепразол Рабепразол Лансопразол Эзомепразол	20мг – 40мг внутрь или парэнтерально, 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	40-80мг 1-2 раза в сутки (0,5 – 1,5 мг/кг/сут) индивидуально	В среднем 14фл и 14 капсул по 40мг*
2. H2 - антигистаминные препараты: Фамотидин Низатидин	20 – 40мг парэнтерально или внутрь 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	40-80мг 1-2 раза в сутки (0,5 – 1,0 мг/кг/сут) индивидуально	В среднем 14 фл и 14 таб по 20мг*
3. Антацидный препарат: Маалокс Симальгель	15мл внутрь 3-4 раза в сутки;	+	+	+	+	+	индивидуально	В среднем 2 фл или 30пакетиков*

Примечание. Все препараты вызывающие повышение кислотности и/или снижение защитных свойств слизистой желудка должны быть исключены из терапии. 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. Вид вышеуказанных препаратов (ингибиторы протонной помпы, 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 лечение) при наличии основного заболевания необходимо применять лекарственные средства по стандартам основного заболевания.

ПЛАНОВАЯ/ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой/экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
Название операции/вмешательства/лечения	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. Остановка кровотечения эндоскопическим путём (экстренно)			+	+	+
2. Ушивание кишечника с перфорацией (экстренно)			+	+	+
3. Ушивание кровоточащей язвы желудка (экстренно)			+	+	+
4. Традиционная резекция желудка по Бильрот-2				+	+
5. Лапароскопическая резекция желудка по Бильрот-2					+
6. Традиционная резекция желудка по Бильрот-1				+	+
7. Субтотальная резекция при малигнизированной язве желудка с лимфодиссекцией					+
Комментарий: Сформировав медико-техническую базу для проведения хирургической процедуры и учтя потенциал специалистов, можно проводить операции республиканского уровня на областном или районном уровне.					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
Диетическая таблица и ее продолжительность	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Стол №1А или №1Б – на всю жизнь. Соответственно определяют этиологию обострения язвенной болезни,	+	+	+	+	+

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

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. Гастроэнтеролог		+		
	4. 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	+	+		

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/гастроэнтеролога. Реализуется исходя из материально-технических возможностей учреждения.

Инструментальные исследования	1. ЭГДФС		+	Планово 2 раза в 1 год	В среднем 5 лет
	2. УЗИ органов брюшной полости		+		
	3. Рентген грудной клетки/брюшной полости		+		

Примечание. После хирургического вмешательства необходимо проводить плановую ЭГДФС 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 гастроэнтеролога.

Заведующий отделением торакоабдоминальной онкохирургии:

Мухамедов Б.З.

Руководитель отделения торакоабдоминальной онкохирургии д.м.н.:

Гуламов О.М.