

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 ПО НОЗОЛОГИИ
«ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»**

ТАШКЕНТ - 2024

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «РСНПМЦХ

имени академика В. Вахидова»

С.И. Исмаилов



2024 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ»**

ТАШКЕНТ - 2024

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НОЗОЛОГИЯМ

НАЗВАНИЕ НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА (КОД), НАЗВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

| Кодировка по МКБ-10/11: | Нозологическое название: | Специалисты, привлечённые в нозологической диагностике и лечении при амбулаторных условиях | | Специалисты, привлечённые в нозологической диагностике и лечении при стационарных условиях | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| | | Основной специалист, осуществляющий контроль | Дополнительные привлечённые специалисты | Основной специалист, осуществляющий контроль | Дополнительные привлечённые специалисты |
| K26 | Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки | 1. Врач общей практики 2. Гастроэнтеролог 3. Хирург | 1. Кардиолог 2. Эндокринолог 3. Пульмонолог 4. Невролог 5. Торакальный хирург 6. Гепатолог 7. Уролог 8. Нефролог 9. Сосудистый хирург 10. Педиатр | 1. Врач общей практики 2. Гастроэнтеролог 3. Хирург | 1. Кардиолог 2. Нефролог 3. Эндокринолог 4. Сосудистый хирург 5. Пульмонолог 6. Невролог 7. Торакальный хирург 8. Гепатолог 9. Уролог 10. Педиатр |
| K26.0 | Осложнённая острым кровотечением | | | | |
| K26.1 | Осложнённая острой перфорацией | | | | |
| K26.2 | Осложнённая острым кровотечением и перфорацией | | | | |
| K26.3 | Не осложнённая острым кровотечением и перфорацией | | | | |
| K26.4 | Хроническая или неуточнённая, осложнённая кровотечением | | | | |
| K26.5 | Хроническая или неуточнённая, осложнённая перфорацией | | | | |
| K26.6 | Хроническая или неуточнённая, осложнённая кровотечением и перфорацией | | | | |
| K26.7 | Хроническая или неуточнённая, не осложнённая кровотечением или перфорацией | | | | |

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| K26.9 | Не осложнённая неуточнённым острым или хроническим кровотечением или перфорацией | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ и ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПО НОЗОЛОГИЯМ

| 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 | | |
| Консультация главного специалиста (гастроэнтеролога) | Жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни) | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Объективный осмотр | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Физикальное ва клиническое исследование | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Локальный статус | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| Примечание: Атеросклероз брюшной аорты и артерий нижних конечностей в основном контролируется в условиях ПСВ/СП и МПЦП | | | | | | | | |
| Консультация (врача) специалиста (дополнительно) | Хирург | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Педиатр | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Сосудистый хирург | | | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Эндокринолог | | + | + | + | + | по показаниям | |
| | Кардиолог | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Пулмонолог | | + | + | + | + | по показаниям | |
| | Невролог | | + | + | + | + | по показаниям | |
| | Торакальный хирург | | | + | + | + | по показаниям | |
| | Гепатолог | | | + | + | + | по показаниям | |
| Гастроэнтеролог | | + | + | + | + | по показаниям | | |

| | | | | | | | | |
|--|----------|---|---|---|---|---|-------------------------|--|
| | Уролог | | + | + | + | + | по показаниям | |
| | Нефролог | | | + | + | + | по показаниям | |
| | ВОП | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |

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;

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|-------------------------|--|
| Основные лабораторные исследования | Общий анализ крови | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Общий анализ мочи | + | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Биохимический анализ крови (общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевины, креатинин, электролиты, глюкоза крови); | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, ПТ, ПТИ, МНО); | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Группа крови и Rh-фактор; | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Реакция Вассермана; | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Анализ крови на ВИЧ с помощью ИФА | | + | + | + | + | не менее одного раза | |
| | Анализ на Гепатиты Б и С с помощью ИФА; | | + | + | + | + | не менее одного раза | |

Примечание: Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---------------|--|
| Дополнительные лабораторные исследования | Исследование кала на наличие скрытого кровотечения | | + | + | + | + | по показаниям | |
| | Определение СРБ в крови | | | + | + | + | по показаниям | |
| | Кислотно-щелочной баланс | | | + | + | + | по показаниям | |
| | Экспресс тест на определение | | | + | + | + | по показаниям | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---------------|
| | количества Д-Dimer | | | | | | |
| | Определение СОЭ | | | + | + | + | по показаниям |
| | Анализ электролитов и рН | | | + | + | + | по показаниям |
| | Определение лейкоформулы | | | + | + | + | по показаниям |
| | Определение времени свёртывания крови | | | + | + | + | по показаниям |
| | Определение глюкозы в крови | | + | + | + | + | по показаниям |
| | Определение спектра липидов в крови (ТГ, Хол, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, КА) | | | + | + | + | по показаниям |

Примечание: (по показаниям) Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|----------------------|
| Главные инструментальные исследования | ЭКГ | | + | + | + | + | не менее одного раза |
| | ЭхоКГ | | | + | + | + | не менее одного раза |
| | УЗИ брюшной полости | | + | + | + | + | не менее одного раза |
| | Рентгенография/рентгеноскопия грудной клетки и органов брюшной полости | | + | + | + | + | не менее одного раза |
| | ЭГДФС | | | + | + | + | не менее одного раза |
| | Рентгеноскопический/рентгенографический пассаж пищевода, желудка и 12-ПК с контрастом | | | + | + | + | не менее одного раза |

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.

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---------------|
| Дополнительные инструментальные исследования | ЭГДФС с взятием биопсии | | | + | + | + | по показаниям |
| | Гистологическое исследование | | | + | + | + | по показаниям |
| | УЗИ глубоких вен нижних конечностей | | | + | + | + | по показаниям |
| | Спирометрия | | + | + | + | + | по показаниям |
| | МСКТ исследование грудной клетки и брюшной полости с контрастом | | | + | + | + | по показаниям |

Примечание: (по показаниям) Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, в зависимости от уровня медицинских учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.

учреждений проводятся дополнительные обследования согласно инструкции.

***ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** когда наблюдается осложнение у пациентов с язвенной болезнью.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

| Лечебные мероприятия (главное медикаментозное лечение) | | По уровню и виду плановой медицинской помощи | | | | | Средняя суточная дозировка | Дозировка на курс лечения |
|---|--|--|------|-------------------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| | | Амбулаторная помощь | | Стационарная помощь | | | | |
| Название (международно непатентованного) лекарственного препарата | Дозировка и применение лекарственного препарата | ПСВ/СП | МПЦП | Районные (городские) больницы | Медицинские учреждения областного уровня | Медицинские учреждения республиканского уровня | | |
| 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 | |
| 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 | |
| Амоксициллин | 250мг – 500мг внутрь, 2 – 3 раза в сутки | + | + | + | + | + | индивидуально, в связи с массой тела, 2- 3 раза в сутки | |
| Кларитромицин | 250 – 1000мг внутрь 1-2 раза в сутки | + | + | + | + | + | индивидуально, в связи с массой тела, 1000 мг 2 раза в сутки максимальная | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---------------|--|
| | | | | | | | доза | |
| Алгедрат + магния гидроксид | 15мл внутрь 4-5 раз в сутки; | + | + | + | + | + | индивидуально | |

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 (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 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 | МПЦП | Районные (городские) больницы | Медицинские учреждения областного уровня | Медицинские учреждения республиканского уровня | | |
| Домперидон | 10мг, внутрь, 3 раза в сутки | + | + | + | + | + | 30 мг/сутки максимальная доза | |

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 | | |
| Жаррохлик амалиёти/аралашув/муолажа номи | ПСВ/СП | МПЦП | Районные (городские) больницы | Медицинские учреждения областного уровня | Медицинские учреждения республиканского уровня |
| Остановка кровотечения эндоскопическим путём | | | + | + | + |
| Ушивание кишечника с перфорацией | | | + | + | + |
| Ушивание кровоточащего кишечника или желудка | | | + | + | + |
| Традиционная резекция желудка по Бильрот-2 | | | | + | + |
| Лапароскопическая резекция желудка по Бильрот-2 | | | | + | + |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Примечание: (по показаниям) Сформирована медико-техническая база для проведения хирургической процедуры и учета потенциал специалистов, можно проводить операции республиканского уровня на областном или районном уровне. | | | | | |

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ПАРХЕЗ)

| График питания | Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | |
|---|--|------|-------------------------------|--|--|
| | Амбулаторная помощь | | Стационарная помощь | | |
| Пархезный стол и его продолжительность | ПСВ/СП | МПЦП | Районные (городские) больницы | Медицинские учреждения областного уровня | Медицинские учреждения республиканского уровня |
| Стол №1А или №1Б | + | + | + | + | + |
| Режим – назначают в состоянии, обусловленном общим состоянием пациента. | + | + | + | + | + |

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

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

| Диспансеризационные мероприятия | Названия медицинских услуг | ПСВ/СП | МПЦП | Минимальное количество мероприятий | Продолжительность диспансерного контроля |
|--|--------------------------------|--------|------|------------------------------------|--|
| Консультация специалиста (врача) | 1. Объективный осмотр | + | + | По показаниям | |
| | 2. Клиническое исследование | + | + | По показаниям | |
| Примечание: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки контролируется и лечится в условиях ПСВ/СП и МПЦП | | | | | |
| Лабораторные исследования | 1. Общий анализ крови | + | + | По показаниям | |
| | 2. Биохимический анализ крови; | + | + | По показаниям | |
| Примечание: Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, проводятся дополнительные обследования согласно инструкции, в зависимости от уровня медицинских учреждений. | | | | | |
| Инструментальные | 1. ЭГДФС | | + | По показаниям | |

исследования

2. УЗИ брюшной полости

+

По показаниям

Примечание: Если при осмотре пациента обнаруживаются сопутствующие заболевания, проводятся дополнительные обследования согласно инструкции, в зависимости от уровня медицинских учреждений.

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

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

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

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

| Реабилитационные мероприятия | Названия медицинских услуг | На дому | ПСВ/СП/ МПЦП | В условиях стационара | Минимальное количество мероприятий | Срок реабилитации |
|----------------------------------|--|---------|--------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|
| Консультация специалиста (врача) | Рекомендации по правильному питанию и контроль | + | + | + | На постоянной основе | |
| | Порядок регулярной подвижности | + | + | + | На постоянной основе | |
| | Распорядок дня и режим сна | + | + | + | На постоянной основе | |
| | Лечебная физкультура | + | + | + | На постоянной основе | |
| | Фитотерапия | | + | + | По показаниям | |
| | Массаж | | | + | + | По показаниям |
| | Физиотерапия | | | + | + | По показаниям |

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

Заведующий отделением торакоабдоминальной онкохирургии:

Руководитель отделения торакоабдоминальной онкохирургии:

Мухамедов Б.З.

Гуламов О.М.