

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министра 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 «ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»**

ТАШКЕНТ - 2025

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «РСНПМЦХ
имени академика В. Вахидова»

С.И. Исмаилов



2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИИ «ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»**

ТАШКЕНТ – 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ

ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кодирование по МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
K86.2	Киста поджелудочной железы	ВОП/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
K86.3	Ложная киста поджелудочной железы	ВОП/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
K86.8	Другие уточненные болезни поджелудочной железы	ВОП/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
K86.9	Болезнь поджелудочной железы неуточненная	ВОП/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПЕНСАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОТДЕЛЕННОЙ НОЗОЛОГИИ ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ

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	+	+				По крайней мере, в период медицинского осмотра 2 раза; 1 раз при наличии заявления по болезни и при наличии указания	Амбулаторное наблюдение продолжается на протяжении всей жизни; Стационарное лечение: 5-10 дней*
	2. Хирург		+	+	+	+		
	3. Гельминтолог			+	+	+		
Примечание:								
Консультация специалиста (врача) (дополнительно)	1. Реаниматолог			+	+	+	- Проводит 1 обследование в случае заявления по заболеванию и полное обследование в случае показания.	
	2. Пульмонолог			+	+	+		
	3. Анестезиолог			+	+	+		
	4. Эндокринолог	+	+	+	+	+		
	5. Невропатолог	+	+	+	+	+		
	6. Нефролог	+	+	+	+	+		
Примечание: (согласно инструкции)								
Основные лабораторные анализы	1. Общий (клинический) анализ крови.	+	+	+	+	+	– 1 раз в случае заболевания и/или по инструкции. – Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимия, липидный спектр, ОАМ)	*
	2. Общий (клинический) анализ мочи.	+	+	+	+	+		
	3. АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины)	+	+	+	+	+		
	4. Маркеры воспалительного ответа (С-реактивный белок, АСЛО, РФ)		+	+	+	+		
	5. Коагулограмма		+	+	+	+		

	6. Анализ кала на гельминты			+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции.	
	7. Общий анализ кала			+	+	+		
Примечание: Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Уровень сахара в крови	+	+	+	+	+	– 1 раз в случае заболевания и/или по инструкции. – Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимия, липидный спектр, ОАМ)	*
	2. Высокочувствительные тропонины.		+	+	+	+		
	3. МВ-КФК			+	+	+		
	4. Анализ на гельминты кровь		+	+	+	+		
	5. Мозговой натрийуретический пептид.			+	+	+		
	6. Д-димер			+	+	+		
	7. Общий белок		+	+	+	+		
	8. Оценка кислотно-щелочного баланса.			+	+	+		
	9. Серологическая диагностика: (ИФА) обнаружение антител класса IgG к антигенам эхинококка.				+	+		
	10. Гепатит В, С			+	+	+		
	11. ВИЧ			+	+	+		
	12. RW			+	+	+		
	13. Группа крови			+	+	+		
Примечание: если на материально-технической базе СВП/СП имеется возможность обследования анализ на гельминты 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. Гепатит В,С, ВИЧ, RW и группа крови должны проверяться у пациентов, у которых планируется хирургическое вмешательство.								
Основные инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- 1 раз при обращении по болезни и/или по инструкции - Планово 2 раза в	*
	2. Трансторакальный ЭхоКГ		+	+	+	+		
	3. Рентгенография грудной клетки		+	+	+	+		

	4. Холтеровское мониторирование ЭКГ (24-72 часа)		+	+	+	+	1 год (ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, суточное холтеровское мониторирование ЭКГ) - не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции.
	5. Электрофизиологическое исследование при необходимости (инвазивное, неинвазивное)				+	+	

Примечание:

	1. Коронарография*				+	+	
	2. МСКТ-обследование брюшной полости			+	+	+	
	3. МСКТ грудной клетки				+	+	

Примечание: Инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач.
 При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено 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.
 *при наличии специалиста и оборудования можно проводить данную процедуру.

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

Показания к плановому стационарному лечению (без операции):

- первичное обследование (при наличии клинико-лабораторных или инструментальных признаков заболевания);
- предоперационная подготовка пациентов (в рамках комплекса периоперационной химиопрофилактики заболевания), при невозможности ее проведения на амбулаторном уровне;
- выраженные клинические признаки заболевания, в том числе, на фоне проводимой химиотерапии (албендазол) при наличии эхинококковых (гидатидных) кист размером менее 5,0 см в диаметре или в случаях, не подлежащих хирургическому лечению;
- развитие токсического гепатита на фоне проводимой химиотерапии (албендазол). отсутствие эффекта от противопаразитарного лечения (особенно стадии CE2 и CE3b);
- наличие очагового и/или кистозного паразитарного поражения >5 см в диаметре.

Инструкция по неотложному стационарному лечению (хирургической практике):

- разрыв эхинококковой кисты в брюшную полость.

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи		Минимальное количество	Продолжительность лечения
		Амбулаторное	Стационарная поддержка		

		лечение			сервисов или проверок			
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы			Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. МРТ брюшной полости и малого таза				+	+	+	У пациентов находящихся на стационарном лечении	

Примечание: необходимо оценить ЭКГ и ЭхоКГ а также наличие симптомов, в зависимости от результатов рассмотреть имплантацию устройств (одно/двухкамерный кардиостимулятор).

(МЕДИКАМЕНТОЗОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное лечение)		По уровню и виду ПЛАНОВОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
Название препарата (не патентовано международное).	Дозировка и способ применения препарата	ОШП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
1. Средства самостатина – Сандостатин	2 раза в ден в/м	+	+	+	+	+	2 раза в сутки, в/м	7-14 дней
2. Ингибитор протеализы-апротинин	2 раза в ден в/в	+	+	+	+	+	2 раза в сутки, в/в	7-14 дней
3. Антибиотики – цефтриаксон	суточная доза 1-2 гр каждый 12 часов	+	+	+	+	+	2 раза в сутки, в/м	7-14 дней
4. Анальгетики – кетопрофен	100 мг/2 мл ампула 2-3 раза в день в/м	+	+	+	+	+	2 раза в сутки, в/м	7-14 дней

Примечание. Если чувствительность на антибиотики выявлено в анамнези, может быть поменяется.

(МЕДИКАМЕНТОЗОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное лечение)		По уровню и виду ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
Название препарата	Дозировка и способ	ОШП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		

(не патентовано международное).	применения препарата				уровня	уровня		
1. Адереномиметики: Эпинефрин, Фенилэфрин	0,3-0,5 мг в/м.	+	+	+	+	+	при необходимости через 5 мин введение можно повторить	-

Примечание.

Лечебные мероприятия (дополнительное лечение)		По уровню и виду ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
препарата (международно не запатентовано).	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Глюкостероиды – дексаметазон	8–32 мг в/в капельно	+	+	+	+	+	каждые 4 ч в течение 48 ч; затем — каждые 8–12 ч	-

Примечание: для детей- метилпреднизолон 1 мг/кг, максимум 50 мг, или преднизолон 2–5 мг/кг, или гидрокортизон 1–2 мг/кг каждые 4 ч, оптимальная суточная доза — 6–9 мг/кг

ПЛАНОВАЯ/ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой 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. Кистэктомия			+	+	+
2. Лапароскопическая кистэктомия				+	+
3. Наложение кистагастро или кистаэнтероанастомоза				+	+
4. Под контролем УЗИ дренирование				+	+

Комментарий: если в районной больнице имеется лапароскопический аппарат, можно выполнить операции в условиях РБ.

(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 №5	+	+	+	+	+

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	ОШП/ОП	КТМП	Минимальное количество событий	Период диспансерного контроля
Консультация эксперта (врача)	1. Медсестра	+	+	Планово 2 раза в 1 год	
	2. Семейный врач	+	+		
	3. Гепатолог		+		
	4. Хирург	+	+		
	5. Эндокринолог		+		
Лабораторные испытания	1. Общий анализ крови	+	+	Планово 2 раза в 1 год	
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Содержание сахара в крови	+	+		
	4. Креатинин в крови	+	+		
	5. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	6. Коагулограмма	+	+		
Примечание. При периодических обследованиях согласно инструкции рекомендуются дополнительные лабораторные исследования. * Эти специалисты будут осмотрены регионом/МИАТМ по рекомендации кардиолога. **Реализуется исходя из материально-технических возможностей учреждения.					
Инструментальные исследования	1. УЗИ	+	+	Планово 2 раза в 1 год	
	2. Рентген грудной клетки	+	+		
Примечание. При подозрении на рецидив заболевания требуется выполнение МРТ/МСКТ исследование в условиях медицинские учреждения областного уровня					

Руководитель отделения Гепатобилиарной хирургии и трансплантация печени №2

Байбеков Р.Р.

Заведующий отделением Гепатобилиарной хирургии и трансплантация печени №2

Файзуллаев О.А.