

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ
«ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор РСНПМЦФиП

имени академика Ш.Алимова

Н.Н.Парпиева



[Handwritten signature]

2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИИ «ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ»**

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ «ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ»**

**НАЗВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАНДАРТНОЙ НОЗОЛОГИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

Кодирование по ИКТ-10:	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
A18.0	Туберкулез костей и суставов	Фтизиоортопед/ Специалист по внелегочному туберкулезу	ВОП, врач УЗИ, рентгенолог, врач-лаборант	Фтизиоортопед	нейрохирург, невропатолог, врач УЗИ, рентгенолог, врач-лаборант, анестезиолог

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ А18.0)»

Диагностическое мероприятие	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи								Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения	
		Амбулаторное лечение			Стационарная поддержка*							
		СВП/СП	МПСП	районный фтизиатрический отделение	ЦРБ/ГБ	Региональный центр	Областной Центр	ОЦФиП	РСНПМЦ ФиП			
Консультация главного специалиста (врача)	1. ВОП, семейный врач	+	+							2	Амбулаторно-поликлиническая помощь: под диспансерным наблюдением. Стационарное лечение: до 2-3 месяцев.	
	2. Вертебролог		+		+	+		+		2		
	3. Ортопед травматолог											
	4. Нейрохирург	+	+	+	+	+	+	+	+	2		
	5. Невропатолог						+		+	3		
	6. Врач УЗИ											
	7. Фтизиоортопед											
	8. Врач-лаборант	+	+	+	+	+	+		+	5		
	9. Врач-рентгенолог		+	+	+	+	+	+	+	2		
	10. Анестезиолог					+	+		+	1		
Примечание:												
Консультация эксперта (врача) (дополнительно)	1. Кардиолог			+				+		+	1	
	2. Эндокринолог			+				+		+	1	
	3. Офтальмолог			+				+		+	1	
	4. Фтизиатр			+				+		+	1	
Примечание: Согласно инструкции												
Основные лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 1 месяц	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 1 месяц	
	3. Общий анализ Билирубина. АЛТ, АСТ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 1 месяц	

	4. Тестирование других биологических материалов на MBT методом MGIT		+	+	+	+	+	+	+	1 раз	
	5. Метод HAIN-MBTDR Plus/SI, определение MBT в других биологических материалах, тестирование чувствительности к препаратам первого и второго ряда.		+	+	+	+	+	+	+	1 раз	
	6. Обнаружение MBT и M. bovis в других биологических материалах методом ПЦР в реальном времени, тестирование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам		+	+	+	+	+	+	+	1 раз	
	7. проба Манту				+	+	+	+	+	1 раз	
	8. Диаскин тест				+	+	+	+	+	1 раз	
	9. Тест QuantiFERON®				+	+	+	+	+	1 раз	
	10. Туберкулиновые пробы Коха						+		+	1 раз	
	11. Морфологическое исследование биоптата (патологического материала)					+	+	+	+	+	1 раз

Примечание: Согласно инструкции. Если в полученном биологическом материале (пунктатный материал, гнойный пунктат раны и др.) в любом из вышеуказанных тестов выявлено MBT и/или M.bovis и установлена чувствительность к препаратам, нет необходимости проводить другие виды испытаний для их определения в этом материале. Различные туберкулиновые пробы по инструкции.

	1. Исследование неспецифической флоры методом посева другого биологического материала с определением чувствительности к антибиотикам.						+	+	+	Неспецифическая АБТ в начале и конце курса
	2. Определение билирубина и его фракций в сыворотке крови		+	+		+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
	3. Определение АЛТ и АСТ в сыворотке крови		+	+		+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
	4. Определение глюкозы в крови	+	+	+		+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
	5. Тест на толерантность к глюкозе						+	+	+	На основании инструкции
	6. Определение общего белка в сыворотке крови						+	+	+	
	7. Определение содержания альбумина в сыворотке крови						+	+	+	
	8. Определение ЛДГ в сыворотке крови						+	+	+	Стабильный ТВС во время SXT, 1 раз в 1 месяц
	9. Определение амилазы в сыворотке крови						+	+	+	Стойкий ТБЦ во время SXT, 1 раз в 1 месяц.

	10. Определение K^{+B} сыворотке крови							+	+	+	Стабильный ТВС во время SXT, 1 раз в 1 месяц
	11. Определение Na^{+} в сыворотке крови							+	+	+	Стабильный ТВС во время SXT, 1 раз в 1 месяц
	12. Определение Mg^{2+} в сыворотке крови							+	+	+	Стабильный ТВС во время SXT, 1 раз в 1 месяц
	13. Цитологическое исследование (патологический материал)							+	+	+	

Примечание: вышеуказанные тесты не предназначены для прямой диагностики туберкулеза, а являются тестами, необходимыми для контроля за ходом лечения, подготовки к операции и обеспечения послеоперационного наблюдения. Некоторые позиции обязательны для всех пациентов, остальные — по инструкции. При этом при наличии или подозрении на осложнения основного заболевания, сопутствующей патологии могут быть назначены дополнительные исследования на основании нормативов, относящихся к данной нозологии.

Основные инструментальные исследования	1. Рентгенография позвоночника в 2х проекциях		+		+		+	+	+	В начале и конце курса лечения
	2. МРТ,МСКТ позвоночника				+	+	+	+	+	1 раз в 6
	3. Контрастная миелография						+	+	+	

	4. Фистулография		+		+		+	+	+	1 раз в 6 месяцев
	5. Электромиография						+	+	+	1 раз в 6 месяцев

Примечание: некоторые позиции обязательны для всех пациентов, а другие рекомендуются.

- необходимость проведения интенсивного этапа СХТ у больных с активным туберкулезным процессом;
- у больных туберкулезом, резистентным к специфическим препаратам, необходимость проведения начального этапа программы лечения туберкулеза;
- Необходимость определения и проведения хирургических вмешательств у больных туберкулезом;
- в сложных клинических ситуациях необходимость определения оптимальной диагностической и лечебной тактики;
- необходимость наблюдения и лечения пациентов, включенных в программу научных исследований.

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	КТМП	районный туберкулез-амбулатория в атриуме	ЦРБ/ГБ	Областной центр	ОЦФИП	Респ. центр	РСНПМЦ ФИП		
Другие виды проверок	Цифровая флюорография/рентгенография органов грудной клетки		+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	МСКТ грудной клетки					+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	ЭКГ	+	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 1-2 месяца	
	ЭкзоЭКГ						+	+	+	1 раз в 1-2 месяца	
	Группа крови, резус-фактор				+	+	+	+	+	1 раз	
	RW				+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	ВИЧ (СПИД)				+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	HBsAg				+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	Анти-ВГС				+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	Количество CD4-лимфоцитов							+	+	+	Минимум 7 дней между 2 раза

	Коагулограмма							+	+	+	1 раз, дополнительно	
											согласно инструкции	
	Время свертывания крови							+	+	+	согласно инструкции	
	Гематокрит							+	+	+	согласно инструкции	
	Определение кислотно- щелочного состояния							+	+	+	согласно инструкции	
Примечание: (согласно инструкции)												

(МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (первичная медицинская помощь)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторно-поликлиническая помощь (лечение под диспансерным наблюдением)			Стационарная поддержка			
		СВП/СП	РМО	Районны й отделение фтизиатрии	ОЦФип	РСНПМЦФи П		
(международно непатентованное) название препарата .	Дозировка и способ применения препарата							
1. Изониазид	5 мг/кг перорально, ежедневно. В критических случаях назначают внутримышечные инъекции или внутривенные инфузии.	+	+	+	+	+	0,3-0,6	54,0-126,0

2. Рифампицин	10 мг/кг перорально ежедневно.	+	+	+	+	+	0,6-0,75	108,0-157,5
	Внутривенные инфузии в критических случаях							
3. Пиразинамид	25 мг/кг перорально, ежедневно	+	+	+	+	+	1,6-2,0	96,0-180,0
4. Этамбутол	15 мг/кг перорально, ежедневно. Внутривенные инфузии в критических случаях	+	+	+	+	+	1,1-1,375	66,0-123,75
5. Бедаквилин	400 мг 1 раз в день в течение 2 недель, затем по 200 мг 3 раза в неделю.	+	+	+	+	+	400 мг 1 раз в день в течение 2 недель, затем по 200 мг 3 раза в неделю до 6 месяцев.	85-88 таблеток
6. Линезолид	600 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	0,6	610 таблетка
7. Левофлоксацин	10-15 мг/кг перорально ежедневно. В критических случаях внутривенные инфузии, максимальная доза - 1000 мг.	+	+	+	+	+	0,75-1,0	457,5-610,0

8. Моксифлоксацин	400–800 мг один раз в день перорально. Внутривенные инфузии в критических случаях.	+	+	+	+	+	400	244,0 (610 таблеток)
-------------------	--	---	---	---	---	---	-----	-------------------------

9. Циклосерин	10-15 мг/кг перорально, максимальная доза - 1000 мг.	+	+	+	+	+	0,75-1,0	457,5-610,0
10.Клофазимин	100 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	100 мг 1 раз в день	610 таблеток
11.Амикацин	15-20 мг/кг, максимальная доза - 1000 мг.				+	+	0,75-1,0 до 6 месяцев	135,0-180,0
12.Канамицин	15-20 мг/кг, максимальная доза - 1000 мг.				+	+	0,75-1,0 до 6 месяцев	135,0-180,0
13.Деламамид	200 мг перорально.	+	+	+	+	+	200 мг перорально.	610 таблеток
14.Претоманид	200 мг перорально.	+	+	+	+	+	0,75-1,0	457,5-610,0
15.Этионамид	15-20 мг/кг перорально, максимальная доза - 1000 мг.	+	+	+	+	+	0,75-1,0	457,5-610,0
16.Протионамид	15 - 20 мг/кг перорально, максимальная доза - 1000 мг.	+	+	+	+	+	12 месяцев	до 1098,0
17.Меропенем	Внутривенные капельные инфузии по 1000 мг 3 раза в день.				+	+	12 месяцев	730,0+730,0

18.Имипенем-циластатин	Внутривенные капельные инфузии 1000 мг + 1000 мг 2 раза в день.					+	+	12 месяцев	365,0+365,0
19.Амоксициллин + клавулановая кислота	500/125 мг перорально по 4 т в сутки, 875/125 мг перорально по 3 т в сутки.	+	+	+		+	+	12 месяцев	730.0-958.125

20.Витамин В6	50 мг, перорально, в/м, в/в								
---------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: применение препаратов, схемы лечения, методы, условия применения, действующие нормативно-правовые документы - приказы Здравоохранении РУз, ВОЗ. реализуются пособия и рекомендации, методические рекомендации, утвержденные Здравоохранении РУз, в частности «Национальный клинический протокол по туберкулеза костей и суставов» . Как правило, пациента выносят на экспертное обсуждение, на основании которого назначают комплекс препаратов. Желательно, чтобы окончательное решение о дозировке препарата было согласовано с инструкцией по медицинскому применению лекарственного средства.

Лечебные мероприятия (дополнительная медикаментозная терапия)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение			Стационарная поддержка			
		СВП/СП	РМО	Районный отделение фтизиатрии	ОЦФиП	РСНПМЦФиП		
(международно непатентованное) название препарата .	Дозировка и способ применения препарата							
1. Цефазолин	По 1,0 г 3-4 раза в день.				+	+	3-4,0 г.	
2. Цефуросим	При однократном внутримышечном введении не более 0,75 в одно место /в/в 0,75-1,5 каждые 8 часов.				+	+	2,25-4,5	

3. Цефаклор	По 0,25-0,5 г 3 раза в день.				+	+	1,5 г.	
4. Цефамандол	Взрослым – 0,5 – 1 г каждые 8 часов. при тяжелом течении заболевания – по 2 г каждые 4 часа.				+	+	1,5-6,0.	
5. Цефокситин	в/м, в/в по 1–2 г каждые 8 ч.				+	+	2,0-6,0 г.	
6. Цефпрозил	0,5 каждые 24				+	+	1.0.	

	часа.							
7. Цефотаксим	в/м, в/в по 1-2 г каждые 12 ч.				+	+	2,0-4,0	
8. Цефоперазон	в/м, в/в по 2 г каждые 12 ч.				+	+	2,0-4,0	
9. Цефоперазон + сульбактам	в/м, в/в по 2 г каждые 12 ч.				+	+	4.0	
10. Цефтриаксон	в/м (в лидокаине), в/в каждые 24 ч 1-2,0				+	+	2,0-4,0	
11. Цефтриаксон + Сульбактам	в/м, в/в каждые 24 или каждые 12 ч 1-2,0				+	+	2,0-4,0	
12. Цефтибутен	Внутрь, независимо от еды ; 400 мг один раз в день				+	+	400 мг	
13. Цефтазидим	в/м, в/в 0,5–2 г каждые 8–12 ч.				+	+	1,0-4,0	
14. Цефиксим	внутри, по 0,25-0,5 2 раза в день				+	+	0,5-1,0	
15. Цефподоксим	Внутри каждые 12 ч по 100–200 мг.				+	+	100-400 мг	
16. Цефодизим	я/м или и/в; 1-2 г 1-2 раза в день				+	+	2,0-4,0	

17. Цефпиром	Вводят только в/в, разовая доза - 1-2 г, суточная доза - 2-4 г, интервал введения - 12 часов.				+	+	2,0-4,0	
18. Цефепим	в/м, в/в 0,5–2 г каждые 8–12 ч.				+	+	1,5-4,0	
19. Цефтобипрол	В виде 2-часовой инфузии каждые 8 часов вводят только в/в, в/в,				+	+	1,5 г	

	разовая доза - 0,5 г, суточная доза - 1,5 г в/в, в виде инфузии в течение 1 часа. 1,5 каждые 8 часов.							
20. Цефтолозан + Тазобактам	в/в, в виде инфузии в течение 1 ч, по 1,5 каждые 8 ч.				+	+	4,5	
21. Амикацин	15 20 мг/кг, максимальная доза - 1000 мг.				+	+	1.0	
22. Канамицин	15 20 мг/кг, максимальная доза - 1000 мг.				+	+	1.0	
23. Меропенем	1000 мг 3 раза в день в/в мокрый настои				+	+	3.0	
24. Имипенем	1000 мг мг 2 раза в день в/в мокрый настои				+	+	2.0	

25. Амоксициллин + клавулановая кислота	В зависимости от тяжести состояния по 1000/200 мг каждые 4-6-8 часов. в виде в/в инфузии. 500/125 мг перорально по 4 т в сутки, 875/125 мг перорально по 3 т в сутки.						3,0-6,0	
26. Левофлоксацин	10-15 мг/кг ежедневно. инфузии, максимальная						1.0	

	доза — 1000 мг.							
27. Моксифлоксацин	400 мг 1 раз в сутки, внутривенные инфузии.						400 мг	
28. Метронидазол	0,5-100,0 2 раза в день, максимальная суточная доза - 4,0.						1.0	
29. Нифуратель	от 200 мг 3 м в день в течение 7- 10 дней						0,6	
30. Сульфаметоксазол + триметоприм	от 960 мг 2 раза в день						от 960 мг 2 раза в день	
31. Флуконазол	200 мг перорально или внутривенно вливанием						200 мг	
32. Кальция хлорид 10% раствор	10,0, в/в, 1-3 м в сутки.						10,0, в/в, 1-3 м в сутки.	

33. Кальция глюконат 10% раствор	10,0, в/в, 1-3 м в сутки.				+	+	10,0, в/в, 1-3 м в сутки.	
34. Транексамовая кислота , 500мг/5мл	500 мг/5 мл в/в 1-2 раза в день.				+	+	500 мг/5 мл в/в 1-2 раза в день.	
35. Этамилат	125 мг , в/м, в/в, 1-3 м в день.				+	+	125 мг , в/м, в/в, 1-3 м в день.	
36. Калий хлорид 10% раствор	10,0-30,0 в/в, 1-3 м в сутки.				+	+	10,0-30,0 в/в, 1-3 м в сутки.	
37. Кали и аспарагинат + магний аспарагинат 10,0	10,0-20,0 в/в 1-2 раза в день				+	+	10,0-20,0 в/в 1-2 раза в день	
38. Повидон-йод	Ма , алли				+	+		
39. Натрия хлорид 0,9% раствор	Растворитель для других лекарственных средств, среда				+	+		

	для эндоскопических исследований.							
40. Глюкоза 5% раствор	Растворитель для др. препаратов, парентерального питания				+	+		
41. Протаргол 2% раствор	Местные настои				+	+		
42. Гидрокортизона ацетат суспензия	1,0 мл, инъекции, местные инстилляци				+	+	1,0 мл, инъекции, местные инстилляци	
43. Преднизолон	30 мг/1 мл , в/в инфузии, таблетки 5 мг				+	+	30 мг	
44. Дексаметазон	4 мг/1 мл , в/в инфузии,				+	+	4 мг/1 мл	
45. Раствор тиосульфата натрия	30%-10,0, в/в инфузии				+	+	30%-10,0	

46. Димедрол	10-50 мг, в /м инъекции				+	+	мг , внутримышечно	
47. Хлоропирамина гидрохлорид	20-40 мг, в /м , в/в инъекции				+	+	20-40 мг , в / м	
48. Новокаин 0,5% раствор	Растворитель для лекарств, местная анестезия,				+	+		
49. Лидокаин 10% раствор	2,0-6,0 местная анестезия, местные инстилляци				+	+		
50. Лонгидаза	в /м , 3000 МЕ 1 раз в 3 дня курсом 5-10 инъекций.				+	+		
51. Метамизол натрия	в/м, в/в 2,0-5,0 мл				+	+	2,0-5,0 мл	
52. Диклофенак	25 мг/1 мл , 3,0 в/м инъекции ,				+	+	25 мг/1 мл , 3,0	

	Суппозитории по 100 мг 1-2 раза в день.							
53. Кеторолак	в/м, в/в 10-60 мг				+	+	в/м, в/в 10-60 мг	
54. Кетопрофен	в/м, в/в , 100-200 мг				+	+	в/м, в/в , 100-200 мг	
55. Дротаверин	в/м, в/в , 40-80 мг				+	+	в/м, в/в , 40-80 мг	
56. Папаверин	в/м, в/в , 10-20 мг				+	+	в/м, в/в , 10-20 мг	
57. Япромид	в/в 40-50 мл ; местный - в соответствии с объемом				+	+		
58. Амидотризоат натрия	в/в 20 мл 76% раствора , местно - по объему.				+	+		
59. Меглюмина натрия сукцинат	200,0-400,0 в/в инфузий				+	+	200,0-400,0	
60. Глутатион	0,6-1,2 г в растворе, в/в инфузии				+	+	0,6-1,2 г,	

Примечание: к указанным препаратам относятся препараты, используемые для диагностики, патогенетической терапии, профилактики и лечения побочных эффектов АБП при СХТ, лечения основных осложнений заболевания. Кроме того, больных активной формой внелёгочного туберкулеза лечат с другими сопутствующими заболеваниями, назначенными заключениями и рекомендациями узких специалистов.

(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечение (оперативное лечение)	Степени и виды оказания плановой помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Название хирургического вмешательства	ОШП/ОП	РМО	Областной Центр	ОЦФиП	РСНПМЦФ иП
Пункция околоуставных абсцессов	+	+	+	+	+
Пункция сустава	+	+	+	+	+
Биопсия тканей сустава или свищевого хода			+	+	+
Тенотомия				+	+
Артроскопия					+
Корректирующая остеотомия					+
Некрэктомия без пластического замещения дефектов кости				+	+
Некрэктомия с пластическим замещением дефектов кости				+	+
Абсцессотомия, абсцессэктомия				+	+
Фистулотомия, фистулоэктомия.				+	+
Синовэктомия				+	+
Артротомия коленного сустава				+	+
Артротомия плечевого сустава				+	+
Артротомия локтевого сустава				+	+
Артротомия лучезапястного сустава и кисти				+	+
Артротомия крестцово-подвздошного сочленения				+	+
Артротомия голеностопного сустава				+	+
Цервикотомия					+
Торакотомия					+
Люмботомия					+
Дорсальный хирургический доступ к позвоночнику					+
Эндопротезирование сустава					+
Примечание: показания к проведению хирургических вмешательств:					
Виды вмешательства	Коротко показание				
Пункция околоуставных абсцессов	Диагностическая хирургическая манипуляция, пунктат исследуется морфологически, гистологически и бактериологически.				
Пункция сустава	Пункции суставов проводят для цитологического и бактериологического исследования синовиальной				

	жидкости и суставного экссудата.
Биопсия костей, позвонков, тканей сустава или свищевого хода	Диагностическая хирургическая манипуляция, биоптат исследуется гистологически и бактериологически.
Тенотомия	При контрактурах сустава
Артроскопия	Лечебно-диагностическая малоинвазивная хирургическая манипуляция.
Некрэктомия без пластического замещения дефектов кости	Очаговые поражения плоских губчатых костей, мелких трубчатых костей кисти и стопы, а также небольших по размерам (диаметром до 1-1,5 см) поражениях длинных трубчатых костей верхней конечности (плечевой, лучевой, локтевой) и малоберцовой кости.
Некрэктомия с пластическим замещением дефектов кости	Пластическое замещение костных дефектов после некрэктомии проводят при поражении длинных трубчатых костей нижних конечностей (кроме малоберцовой), обширных дефектах крупных губчатых костей (тела подвздошной и пяточной кости), также костей верхней конечности.
Абсцессотомия, абсцессэктомия	При наличие абсцессов всегда выполняется как отдельная манипуляция или в составе других манипуляций
Фистулотомия, фистулоэктомия.	При наличие фистул всегда выполняется как отдельная манипуляция или в составе других манипуляций
Синовоктомия	Показана при рецидивирующем синовите и гипертрофии синовиальной оболочки.
Экономная резекция костной ткани	Для радикального удаления очага специфического воспаления некрэктомия дополняется экономная резекция костной ткани
Артротомия тазобедренного сустава	Выполняется передненаружным продольным доступом, переднебоковым доступом Смит-Петерсена-Корнева, наружно-боковым доступом, доступом Олье-Мерфи-Пексера или внутритазовым доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовоктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия коленного сустава	Выполняется медиальным, латеральным парapatеллярным, срединным или двухсторонним доступами в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовоктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия плечевого сустава	Выполняется передним, задним или наружным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовоктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия локтевого сустава	Выполняется заднелатеральным, заднемедиальным и наружным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовоктомией и пластикой (аутокость, имплантант)

Артротомия лучезапястного сустава и кисти	Выполняется тыльным и ладонным доступами в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия крестцово-подвздошного сочленения	Выполняется дорсальным и внутритазовым доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия голеностопного сустава	Выполняется передним, задним медиальным, латеральным или комбинированным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Артротомия лонного сочленения	Выполняется передним доступом и дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Цервикотомия	Выполняется переднебоковым правосторонним, левосторонним и дорсальным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Торакотомия	Выполняется переднебоковым правосторонним, левосторонним и дорсальным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Люмботомия	Выполняется переднебоковым правосторонним, левосторонним и дорсальным доступом в зависимости от локализации патологического процесса. Дополняется одной или несколькими следующими манипуляциями: биопсией, тенотомией, некрэктомией, экономной резекцией, абсцессэктомией, фистулоэктомией, синовэктомией и пластикой (аутокость, имплантант)
Эндопротезирование сустава	Для восстановления функции сустава после затихания специфического процесса
Лечение сопутствующих туберкулезу костей и суставов и других заболеваний и осложнений (в том числе путем выполнения хирургических вмешательств) у больных активным туберкулезом на основе действующих стандартов по данной нозологии, борьбы с туберкулезом проводится в стационарах.	

Примечание: (согласно инструкции)											
Основные лабораторные анализы	1. Общий анализ крови			+	+	+	+	+	+	1	
	2. Общий анализ мочи										
	3. Определение количества мочевины в сыворотке крови.			+	+	+	+	+	+	1	
	4. Определение креатинина в сыворотке крови.			+	+	+	+	+	+	1	
Примечание:											
Дополнительные лабораторные исследования	1. RW				+	+	+	+	+	1	
	2. ВИЧ (СПИД)				+	+	+	+	+	1	
	3. HBsAg				+	+	+	+	+	1	
	4. Анти-ВГС				+	+	+	+	+	1	
Примечание: (согласно инструкции)											
Основные инструментальные исследования	Рентгенография костей и суставов				+	+	+	+	+	1	
	МСКТ костей и суставов					+	+	+	+	1	
Примечание: (согласно инструкции)											
* ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:											
Признаки компрессии жизненно важных органов (пищевод, трахея, сердца), центральных сосудов, нервных стволов. Экстренная абсцессотомия при угрозе прорыва абсцесса. Обострение конкретного процесса, возникновение осложнений с указанием на неотложную помощь.											

(МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (первичная медицинская помощь)		По уровню и виду скорой и неотложной помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		СВП/ СП	СП/	Межрайонный	Филиал	Республиканский		
(международное непатентованное) название препарата .	Дозировка и способ применения препарата		СВП/ МПСП	центр скорой медицинской помощи	Региональной скорой медицинской помощи ИИАТМ	центр скорой и неотложной медицинской помощи МИАТ		

1.								
2.								
...								

Примечание: у фтизиортопедических больных Медикаментозное лечение осложнений проводится в соответствии со «Стандартами диагностики и лечения туберкулеза костей и суставов».

Лечебные мероприятия (дополнительная медикаментозная терапия)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
(международное непатентованное) название препарата .	Дозировка и способ применения препарата	СВП/ СП	СП/ СВП/ МПСП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Филиал Региональной скорой медицинской помощи ИИАТМ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи МИАТ		
1.	1.							
2.	2.							
...	...							

Примечание:
у фтизиортопедических больных срочная ситуация и Медикаментозное лечение осложнений проводится в соответствии со «Стандартами диагностики и лечения туберкулеза костей и суставов».

(БЫСТРАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					
	Амбулаторное лечение			Стационарная поддержка*		
Название операции/вмешательства/лечения	СВП/ СП	СП/ СВП/ МПСП	Межрайонный центр скорой медицинской	Филиал	ОЦ Фип	РСНПМЦФип
1. Признаки компрессии жизненно важных органов(пищевод, трахея,				+	+	+
				+	+	+
2. Экстренная абсцессотомия при угрозе прорыва абсцесса.				+	+	+
			+	+	+	+

(ДИСПАНСЕР)

("Д" НАДЗОР ПАЦИЕНТОВ)

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	КТМП	Район фтизиатрия амбулатория	ОЦФиП	Минимальное количество событий	Период диспансерного контроля
Консультация эксперта (врача)	1. Фтизиоортопед (врач внелегочной ТВС)			+	+	1 раз в 1 месяц	Пытки пациентов Собственный Р ССВ 24.10 . Реализовано согласно приказу №383 от 2014 года .
	2. врач УЗИ			+	+	1 раз в 3 месяца	
	3. Радиолог			+	+	1 раз в 6 месяцев	
	4. Врач – лаборант			+	+	1 раз в 1 месяц	
Примечание:							
Лабораторные испытания	1. Общий анализ крови			+	+	1 раз в 3 месяца	
	2. Общий анализ мочи			+	+	1 раз в 3 месяца	
						конце курса лечения	
	10. Обнаружение MBT и M.bovis в других биологических материалах методом ПЦР в реальном времени, тестирование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам			+	+	1 раз	
	11. Тест QuantiFERON®				+	1 раз	
	12. Определение мочевины и креатинина в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
	13. Определение билирубина и его фракций в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
	14. Определение АЛТ и АСТ в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
Примечание:							
	1. проба Манту			+	+	1 раз	

Другие проверки	2. Диаскин тест					+	1 раз	
Примечание:								
Инструментальные исследования	1.							
	...							

Примечание: