

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИЯМ
«ЖЕНСКИЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

“ Утверждаю”
Директор Республиканского
специализированного
научно-практического медицинского центра
фтизиатрии и пульмонологии
имени Ш.Алимова
проф. Н.Н.Парпиева



_____ 2025 й.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ»

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ
«ЖЕНСКИЙ ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

**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	ДСПолнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	ДСПолнительные специалисты, которые будут привлечены
A18.1 (N74.0*)	Туберкулез шейки матки	Фтизиогинеколог/Специалист по внелегочному туберкулезу	гинеколог, врач УТТ, врач-лаборант	Фтизиогинеколог	Врач УТТ, радиолог, врач-лаборант, анестезиолог
A18.1 (N74.1*)	Туберкулезное воспаление органов и тканей женского таза.	Фтизиогинеколог/Специалист по внелегочному туберкулезу	гинеколог, врач УТТ, врач-лаборант	Фтизиогинеколог	Врач УТТ, радиолог, врач-лаборант, анестезиолог

	ПЦР в реальном времени, тестирование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам									
	21. МБТ и M. bovis в вагинальных мазках методом ПЦР в реальном времени, исследование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам		+	+	+	+	+	+	+	1 раз
	22. в менструальной крови методом ПЦР в реальном времени, тестирование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам.		+	+	+	+	+	+	+	1 раз
	23. проба Манту			+	+	+	+	+	+	1 раз
	24. Диаскин тест			+	+	+	+	+	+	1 раз
	25. Тест QuantiFERON®			+	+	+	+	+	+	1 раз
	26. Туберкулиновые пробы Коха						+		+	1 раз
	27. Спределение мочевины и креатинина в сыворотке крови	+	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 1 месяц
	28. Морфологическое исследование бисп				+	+	+	+	+	1 раз
	29. тата (патологического материала)									

Примечание: Согласно инструкции. Если при любом из вышеуказанных исследований полученного биологического материала (мочи, эякулята, секрета предстательной железы, вагинального секрета, менструальной крови и т.д.) обнаружены МБТ и/или M. bovis и установлена чувствительность к лекарственным препаратам, то Для их СПределения необходимо провести другие виды испытаний. Различные туберкулиновые пробы по инструкции.

ДСПолнительные лабораторные исследования

1. Общий анализ мазка, взятого из уретры					+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев
2. Общий анализ мази, полученной из киноа					+	+	+	+	+	1 раз в 1 месяц
3. Исследование неспецифической флоры культуральным методом мочи с СПределением чувствительности к антибиотикам.							+	+	+	Неспецифическая АБТ в начале и конце курса
4. неспецифической флоры методом культуры мази, полученной из женьшеня , с СПределением чувствительности к антибиотикам.							+	+	+	Неспецифическая АБТ в начале и конце курса
5. Исследование неспецифической флоры методом посева другого биологического материала с СПределением чувствительности к антибиотикам.							+	+	+	Неспецифическая АБТ в начале и конце курса
6. СПределение билирубина и его фракций в сыворотке крови		+	+		+	+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
7. СПределение АЛТ и АСТ в сыворотке крови		+	+		+	+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
8. СПределение глюкозы в крови	+	+	+		+	+	+	+	+	1 раз в 20-30 дней
9. Тест на толерантность к глюкозе							+	+	+	На основании инструкции
10. СПределение общего белка в сыворотке крови							+	+	+	
11. СПределение содержания альбумина в							+	+	+	

	сыворотке крови										
	12. С.Пределение ЛДГ в сыворотке крови							+	+	+	Стойкий ТВС во время СХТ, 1 раз в 1 месяц.
	13. С.Пределение амилазы в сыворотке крови							+	+	+	Стойкий ТВС во время СХТ, 1 раз в 1 месяц.
	14. С.Пределение К ⁺ в сыворотке крови							+	+	+	Стойкий ТВС во время СХТ, 1 раз в 1 месяц.
	15. С.Пределение Na ⁺ в сыворотке крови							+	+	+	Стойкий ТВС во время СХТ, 1 раз в 1 месяц.
	16. С.Пределение Mg ²⁺ в сыворотке крови							+	+	+	Стойкий ТВС во время СХТ, 1 раз в 1 месяц.
	17. Цитологическое исследование (патологический материал)							+	+	+	

Примечание: приведенные выше тесты не предназначены для прямой диагностики туберкулеза, а являются тестами, необходимыми для контроля за ходом лечения, подготовки к С.Перации и обеспечения наблюдения в послеС.Перационном периоде. Некоторые позиции обязательны для всех пациентов, остальные — по инструкции. При этом при наличии или подозрении на осложнения основного заболевания, с.Спутствующей патологии могут быть назначены д.С.Полнительные исследования на основании нормативов, относящихся к данной нозологии.

Основные инструментальные исследования	1. УТТ почек, брюшной полости и забрюшинного пространства		+		+	+	+	+	+	+	В начале и конце курса лечения
	2. УТТ мочевого пузыря		+		+	+	+	+	+	+	В начале и конце курса лечения
	3. Динамическое УЗИ малого таза					+	+	+	+	+	В начале и конце курса

										лечения	
	4. Трансвагинальное УТТ					+	+	+	+	В начале и конце курса лечения	
	5. Экскреторная урография с фотографией в ортостазе и клиностазе.		+		+	+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	6. Исследование мочевыводящих путей и МСКТ с контрастированием						+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	7. Гистеросальпингография						+	+	+	В начале и конце курса лечения	
	8. Гистероскопия							+	+	В начале и конце курса лечения	
	9. Кольпоскопия						+	+	+	В начале и конце курса лечения	
	10. Уретроцистоскопия					+	+	+	+	В начале и в конце курса лечения 1 раз в месяц.	

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

	1. Осмотр органов малого таза и МСКТ с контрастом					+	+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	2. Осмотр органов малого таза и МРТ с контрастом						+	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	3. Фистулография						+	+	+	1 раз	

Примечание: Согласно инструкции

ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

- необходимость проведения интенсивной фазы СХТ у больных активным туберкулезом;
- у больных туберкулезом, резистентным к специфическим препаратам, необходимость проведения начального этапа программы лечения туберкулеза;
- Необходимость СПределения и проведения хирургических вмешательств у больных туберкулезом;
- в сложных клинических ситуациях необходимость СПределения СПтимальной 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						
		ОСП/СП	КТМП	районный туберкулез-амбулатория в атриуме	ЦРБ / ГБ	Региональный центр	Провинция FvaPM	Респ. центр	РИ FvaPIATM		
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, дС Полнительно согласно инструкции	
	Время свертывания крови						+	+	+	согласно инструкции	
	Гематокрит						+	+	+	согласно инструкции	
СПредделение кислотно-						+	+	+	согласно		

щелочного состояния

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			
		ОШП/СП	КТМП	Туман фтизиатрия амбулатория	Провинция FvaPM	РИ ФваПИАТМ		
(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. Внутривенные инфузии в критических случаях	+	+	+	+	+	0,6-0,75	108,0-157,5
3. Пиразинамид	25 мг/кг перорально,	+	+	+	+	+	1,6-2,0	96,0-180,0

	ежедневно							
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. МерСПенем	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 СССР, ВОЗ. реализуются пособия и рекомендации, методические рекомендации, утвержденные УзССВ, в частности «Национальный клинический протокол по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза». 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			
		ОШП/СП	КТМП	Туберкулезная амбулатория	Провинция FvaPM	РИ ФваПИАТМ		
(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 часа.				+	+	1.0.	
7. Цефотаксим	в/м, в/в по 1-2 г каждые 12 ч.				+	+	2,0-4,0	
8. Цефсперазон	в/м, в/в по 2 г				+	+	2,0-4,0	

	каждые 12 ч.							
9. ЦефСПеразон + 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 , разовая доза - 0,5 г, суточная доза -				+	+	1,5 г	

	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. МерСПенем	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. Сульфаметоксazol + триметСПрим	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. Гидрокортизона ацетат суспензия	1,0 мл, инъекции, местные инстилляци				+	+	1,0 мл, инъекции, местные инстилляци	
42. Преднизолон	30 мг/1 мл , в/в инфузии, таблетки 5 мг				+	+	30 мг	
43. Дексаметазон	4 мг/1 мл , в/в инфузии,				+	+	4 мг/1 мл	
44. Раствор тиосульфата натрия	30%-10,0, в/в инфузии				+	+	30%-10,0	
45. Димедрол	10-50 мг, в /м инъекции				+	+	мг , внутримышечно	
46. ХлорсПирамина гидрохлорид	20-40 мг, в /м , в/в инъекции				+	+	20-40 мг , в /м	
47. Новокаин 0,5% раствор	Растворитель для лекарств, местная анестезия,				+	+		
48. Лидокаин 10% раствор	2,0-6,0 местная анестезия, местные инстилляци				+	+		
49. Лонгидаза	в /м , 3000 МЕ 1 раз в 3 дня курсом 5-10				+	+		

	инъекций.							
50. Метамизол натрия	в/м, в/в 2,0-5,0 мл				+	+	2,0-5,0 мл	
51. Диклофенак	25 мг/1 мл , 3,0 в/м инъекции , Суппозитории по 100 мг 1-2 раза в день.				+	+	25 мг/1 мл , 3,0	
52. Кеторолак	в/м, в/в 10-60 мг				+	+	в/м, в/в 10-60 мг	
53. КетСПрофен	в/м, в/в , 100-200 мг				+	+	в/м, в/в , 100-200 мг	
54. Дротаверин	в/м, в/в , 40-80 мг				+	+	в/м, в/в , 40-80 мг	
55. Папаверин	в/м, в/в , 10-20 мг				+	+	в/м, в/в , 10-20 мг	
56. Япромид	в/в 40-50 мл ; местный - в соответствии с объемом				+	+		
57. Амидотризоат натрия	в/в 20 мл 76% раствора , местно - по объему.				+	+		
58. Меглюмина натрия сукцинат	200,0-400,0 в/в инфузий				+	+	200,0-400,0	
59. 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 ЗППП, лечения основных осложнений заболевания. Кроме того, больных активной формой туберкулеза лечат с другими сСпутствующими заболеваниями, а также препаратами, назначенными по отзывам и рекомендациям специалистов.

(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (Сперативное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	ОШП/СП	КТМП	Медицинские учреждения областного уровня	Провинция FvaPM	РИ ФваПИАТМ
Название СПерации/вмешательства/лечения					
1. Иссечение свища			+	+	+
2. Пластика мочевого пузыря и уретральных свищей					+
3. Тубовариоэктомия				+	+
4. Ампутация матки с излишками и без				+	+
5. Экстирпация матки с излишками и без них				+	+
6. Расширенная экстирпация матки с перегибами.				+	+
7. Лимфонодулостомия, катетеризация лимфатических сосудов (для эндолимфатической терапии)					+
8. Диагностическая лапароскопия			+		+
9. Эндовизуальный адгезиолизис					+
10. Лапароскопическая цистэктомия яичников				+	+
11. Передняя кольпорафия				+	+
12. Задняя кольпорафия			+	+	+
13. Эндоскопическая ампутация матки с перегибами и без					+

Примечание: Краткие инструкции по проведению СПерации/вмешательства/процедуры:

Тип СПерации	Краткое руководство
Иссечение свища	Художественная обработка.
Пластика мочевого пузыря и уретральных свищей	Наличие свищей мочевого пузыря и уретры (пузырно-влагалищных, пузырно-маточных, уретро-влагалищных) ран.
Лимфонодулостомия, катетеризация лимфатических сосудов (для эндолимфатической терапии)	У пациентов с показаниями к эндолимфатической специфической терапии.
Тубовариоэктомия	Туберкулезный сальпингоофорит, пиосальпингс, санационное лечение
Ампутация матки, Экстирпация матки, Расширенная экстирпация	Распространенные и осложненные формы туберкулеза женских половых органов, санационное лечение. Объем СПерации можно СПределить во время СПерации в зависимости от распространенности процесса.

матки с излишками и без них	
Эндоскопическая ампутирование матки с перекрутками и без	Распространенные и осложненные формы туберкулеза женских половых органов, санационное лечение. Объем операции можно определить во время операции в зависимости от распространенности процесса.
Эндовизуальный адгезиолизис	С целью восстановления проходимости маточных труб при обнаружении спаек половых органов
Лапароскопическая цистэктомия яичников	Ассортимент кисты яичника.
Передняя кольпорафия	Осложненное цистоцеле
Задняя кольпорафия	Осложненное ректоцеле
Диагностическая лапароскопия	Прогнозирование неуточненной хирургической патологии органов брюшной полости и таза.

Лечение сопутствующих урологических и других заболеваний и осложнений (в том числе путем выполнения хирургических операций) у больных активным туберкулезом проводится в соответствии с действующими стандартами для данной нозологии, борьба с туберкулезом осуществляется в стационарах.

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	КТМП	Районные и межрайонные фтизиатрические диспансеры	Провинция FvaPM	РИ ФваПИАТМ
Диетическая таблица и ее продолжительность					
1. № 11			+	+	+
Больным с сопутствующими заболеваниями назначают диетический стол.			+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

("Д" НАДЗОР ПАЦИЕНТОВ)

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	КТМП	Туман фтизиатрия амбулатория	Провинция FvaPM	Минимальное количество событий	Период диспансерного контроля
Консультация эксперта (врача)	1. Фтизиурогинеколог (врач нелегочной ТВС)			+	+	1 раз в 1 месяц	Пациенты п пытки Собственный Р ССВ 24.10. Приказ № 383 от 2014 г. по сути сделанный увеличился
	2. врач УТТ			+	+	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	
	3. Анализ мочи по методу Нечипоренко			+	+	1 раз в 3 месяца	
	4. ЛМ-анализ мочи			+	+	В начале и конце курса лечения	
	5. Анализ влагалищного мазка методом ЛМ			+	+	В начале и конце курса лечения	
	6. ЛМ-анализ других биологических материалов			+	+	В начале и конце курса лечения	
	7. Исследование мочи методом посева ЛИ на МБТ			+	+	В начале и конце курса лечения	
	8. Исследование мазка кожи методом посева ЛИ на МБТ			+	+	В начале и конце курса лечения	
	9. Исследование менструальной крови методом посева ЛИ на МБТ			+	+	В начале и конце курса	

						лечения	
	10. Исследование других биологических материалов методом посева ЛИ на МВТ			+	+	1 раз	
	11. СПределение чувствительности рН			+	+	1 раз	
	12. Обнаружение МВТ и M. bovis в моче методом ПЦР в реальном времени, исследование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам			+	+	1 раз	
	13. Обнаружение МВТ и M. bovis в вагинальных мазках методом ПЦР в реальном времени, исследование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам			+	+	1 раз	
	14. Обнаружение МВТ и M.bovis в менструальной крови методом ПЦР в реальном времени, исследование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам			+	+	1 раз	
	15. Обнаружение МВТ и M.bovis в других биологических материалах методом ПЦР в реальном времени, тестирование чувствительности обнаруженного материала к H, R, фторхинолонам			+	+	1 раз	
	16. Тест QuantiFERON®				+	1 раз	
	17. СПределение мочевины и креатинина в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
	18. СПределение билирубина и его фракций в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
	19. СПределение АЛТ и АСТ в сыворотке крови			+	+	1 раз в 2 месяца	
Примечание:							
Другие проверки	1. проба Манту			+	+	1 раз	
	2. Диаскин тест				+	1 раз	
Примечание:							

Инструментальные исследования	1.						
	...						

Примечание:

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.