

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «ПОДАГРА»

Ташкент-2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор Ташкентской медицинской
академии д.м.н., профессор
Ш.А.Боймурадов



25 _____ 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ПОДАГРА»

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ ПОДАГРА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

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
M10/FA25	Название: Подагра	СВ/Терапевт/ Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.0/FA25.2Y	Идиопатическая подагра.	СВ/Терапевт/ Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.1/FA25.10	Свинцовая подагра.	СВ/Терапевт/ Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.2/FA25.11	Лекарственная подагра.	СВ/Терапевт/ Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.3/FA25.1	Подагра, обусловленная нарушением почечной функции.	СВ/Терапевт/ Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.4/FA25.1Y	Другая вторичная подагра.	СВ/Терапевт/Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург
M10.9/FA25.2	Подагра неуточненная.	СВ/Терапевт/Ревматолог	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург	Ревматолог /Терапевт	Нефролог, эндокринолог, кардиолог, уролог, хирург

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диагностика	Название медицинских услуг	По уровню и виду медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Семейный врач - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.	+					2-4 раза	Амбулаторное (диспансерное) наблюдение пожизненно; стационарное лечение: 5-10 дней*
	2. Терапевт - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+		2-4 раза	
	3. Ревматолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	2-4 раза	
Примечание: * длительность стационарного лечения в зависимости от цели госпитализации. В стационарных условиях осмотр специалистов ежедневный.								
Консультация (врача) специалиста (дополнительно)	1. Нефролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	2 раза	
	2. Эндокринолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	

	3. Кардиолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	2 раза
	4. Уролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.				+	+	2 раза
	5. Хирург - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.				+	+	1 раз

Примечание: * консультации дополнительных специалистов проводятся для исключения метаболических нарушений, сахарного диабета, ГБ, ХБП. Мишенями являются почки; нервная система, сердце, печень.

Основные лабораторные анализы	1.Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2 раза
	2.Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2 раза
	3.Глюкоза		+	+	+	+	1 раз
	4.Коагулограмма		+	+	+	+	1 раз
	5.Мочевая кислота		+	+	+	+	2 раза
	6.Креатинин		+	+	+	+	1 раз
	7. СРБ		+	+	+	+	1 раз
	8.Поляризационная микроскопия синовиальной жидкости*			+	+	+	1 раз

Примечание: * если позволяет материально-техническая база СВП/СП семейным врачам рекомендуется сделать анализ полного липидного спектра, мочевой кислоты и МАУ в условиях СВП/СП.

В стационарных условиях лабораторные исследования проводятся в зависимости от клинического состояния больных.

Дополнительные лабораторные анализы	1.ЛПНП			+	+	+	1 раз
	2.ЛПВП			+	+	+	1 раз
	3. триглицериды			+	+	+	1 раз
	4. тест на толерантность к глюкозе			+	+	+	1 раз
	5. анализ мочи по Нечипоренко				+	+	1 раз
	6. анализ мочи по Зимницкому			+	+	+	1 раз

	7. определение суточной			+	+	+	1 раз	
	протеинурии в моче							
	8. определение суточной экскреции мочевой кислоты в моче			+	+	+	1 раз	
	9. обнаружение скрытой крови в кале				+	+	1 раз	
Инструментальные исследования	1. Рентгеноскопия пораженных суставов	+	+				1 раз	
	2.ЭКГ	+	+				2 раза	
	3.ЭХОКГ			+	+	+	1 раз	
	4. УЗИ почек		+	+	+	+	1 раз	
	5. УЗИ органов брюшной полости		+	+	+	+	1 раз	
	6. УЗИ суставов			+	+	+	1 раз	
	7. Денситометрия				+	+	1 раз	
	8. МРТ, КТ суставов				+	+	1 раз	
	9. Диагностическое исследование синовиальной жидкости, поляризационная микроскопия				+	+	1 раз	
	10. ЭГДФС		+	+	+	+	1 раз	

		По уровню и виду медицинской помощи		
		Амбулаторное лечение	Стационарное лечение	Минимальное

Диагностика	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня	количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
Другие виды обследования	1. Шкала VASh	+	+	+	+	+	При каждом осмотре патронажной медсестры	
	2. Шкала NAQ	+	+	+	+	+	При каждом осмотре ВОП	
Примечание: (согласно инструкции)								

(МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ)

Диагностические аспекты (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Названия лекарственного средства (не запатентованного на международном уровне)	Дозировка и способ применения препарата*							
Неселективные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2								
1. Диклофенак	таблетки 25мг, 50 мг-внутри-2-3 раза в день; таблетки, капсулы 100 мг-внутри-1 раз в день;	+	+	+	+	+	75-100мг/сут	В амбулаторных условиях- постоянно
2. Ацеклофенак	таблетки 100 мг-внутри-2 раза в день.	+	+	+	+	+	200 мг/сут	

3. Индометацин	таблетки 25мг-внутри-2-3 раза в день.	+	+	+	+	+	50-75 мг/сут
4. Кеторолак	таблетки 10мг-внутри-1-4 раза в день	+	+	+	+	+	10-40 мг/сут
5. Ибупрофен	таблетки 400 мг-внутри-2-3 раза в сут. таблетки 800 мг- 2 таб внутри-1раз в сут	+	+	+	+	+	800- 1200мг/сут
6. Напроксен	таблетки 250мг, 500мг- внутри-2 раза в сут; таблетки 275мг, 550мг- внутри-1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	500- 1000мг/сут
7. Кетопрофен	капсулы 50 мг-внутри-3-4 раза в день; таблетки 100мг-внутри-1-2 раза в день; таблетки и капсулы 150мг- внутри-1 раз в день; ампулы 2 мл 50мг/мл-в/м, в/в-1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	150- 200мг/сут
8. Декскетопрофен	таблетки 12,5 мг, 25мг, пакетики 25 мг, гранулы для приготовления раствора внутри-внутри-1-3 раза в день; ампулы 2 мл 25мг/мл- в/м или в/в-1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	25-75мг/сут
9. Теноксикам	таблетки 20мг-внутри-1 раз в день; флаконы 20мг лиофилизированный порошок и растворитель- в/м, в/в-1 раз в день	+	+	+	+	+	20мг/сут

10. Лорноксикам	таблетки 4мг-внутри-2-3 раза в день; таблетка 8мг-внутри-1-2 раза в день; флаконы 8 мг. лиофилизат для приготовления раствора для в/в и в/м введения-в/в, в/м- 1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	8-12мг/сут
11. Пироксикам	капсулы, таблетки 10мг, 20мг-внутри-1 раз в день; ампулы 20мг/мл-1 раз в	+	+	+	+	+	10-20мг/сут
Селективные ингибиторы ЦОГ-2							
13. Мелоксикам	таблетки 7,5-15мг-внутри-2 раза в день; ампулы 15мг/1,5мл-в/м-1 раза в день.	+	+	+	+	+	15 мг/сут
14. Нимесулид	таблетки 100мг, гранулы д/пригот. сусп. д/приема внутри 100 мг/2 г-внутри-2 раза в день.	+	+	+	+	+	200 мг/сут
15. Этодолак	таблетки 400мг, 600 мг- внутри-2 раза в день.	+	+	+	+	+	800- 1200мг/сут мг/сут
Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2							
16. Эторикоксиб	таблетки 60мг, 90мг, 120мг-внутри-1 раз в день.	+	+	+	+	+	60-120 мг/сут
17. Целекоксиб	Капсулы 200 мг 2 раза в день внутри	+	+	+	+	+	400 мг/сут
Глюкокортикоиды Глюкокортикоиды (локальные и внутрисуставно)							
1. преднизолон	таблетки 5 мг, внутри 30-35мг	+	+	+	+	+	30-35 мг/сут
2. преднизолон	ампулы, 1мл /30мг, в/в, капельно, 30мг-120мг	+	+	+	+	+	30-120 мг/сут
3. метилпреднизолон	таблетки 4 мг, 16мг,	+	+	+	+	+	16 мг/сут

4. Бетаметазон дипропионат/натрия фосфат	суспензия для инъекций 7мг/мл-1,0мл внутрисуставно до 1,0 мл	+	+	+	+	+	7 мг/сут	
Уратснижающая терапия								
1. Колхицин	1 мг, 1-й день – 3 мг (по 1 мг 3 раза в день), 2-1 день- 2 мг (по 1 мг 2 раза в день), затем по 1 мг/сут.	+	+	+	+	+	1-3 мг/сут	
2. Аллопуринол	Таблетки, внутрь 2-3 раза в день 100-300 мг в сутки длительно	+	+	+	+	+	100-300 мг/сут	
3. Фебуксостат	80-120 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	80-120 мг/сут	
Примечание: способ применения согласно инструкции;								
Меры лечения (дополнительная лекарственная терапия)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Названия лекарственного средства	Дозировка и способ применения препарата*	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
(не запатентованного на международном уровне)								
1. Бензбромарон	Таблетки, внутрь, 50 -200 мг в сутки курсами	+	+	+	+	+	50-200 мг/сут	В амбулаторных условиях
2. Лозартан	таблетки, внутрь 50-100мг в сутки длительно	+	+	+	+	+	50-100 мг/сут	
3. Пантопразол	Внутрь по 40 мг/день, утром за час до еды в течение 4-8 недель	+	+	+	+	+	40 мг/сут	
4. Канакинумаб*	лиофилизат для приготовления раствора для п/к введения 150 мг 1 раз					+	150 мг/сут	В стационаре
Примечание: * способ применения согласно инструкции у пациентов с частыми приступами артрита и противопоказаниями к назначению колхицина, НПВП и ГК								

(внутри и инъекционно) для купирования острого приступа артрита в стационарных условиях

(ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Меры лечения (оперативное лечение)	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня
			1. Нефролитотрипсия		
2. Удаление и вскрытие тофусов	+	+	+	+	+
Примечание: оперативное лечение проводится хирургами					

(ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня
			1. Стол №6, пожизненно	+	+

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные меры	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мер	Продолжительность реабилитации
Консультация (врача) специалиста	1. Семейный врач - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.	+	+	2-4 раза в год	пожизненно
	2. Терапевт - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и		+	2-4 раза в год	

	клиническое обследование.				
	3. Ревматолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2-4 раза в год	
	4. Нефролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
	5. Эндокринолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	1 раз в год	
	6. Кардиолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
	7. Хирург - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	1 раз в год	
	8. Уролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
	9. Врач физиотерапевт - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование, физиотерапевтические процедуры.		+	Индивидуально, в зависимости от степени тяжести	
	10. Врач ЛФК - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование, назначение ЛФК.		+	Индивидуально, в зависимости от степени тяжести	

Примечание: Реабилитация проводится по показаниям

лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	каждые 3-6 месяцев	пожизненно
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Определение уровня мочевой кислоты	+	+	в начале лечения	
	4. Биохимическое исследование (АЛТ, АСТ, общий билирубин и его фракции, креатинин, холестерин, глюкоза)	+	+	каждые 2-4 недели	
	5. Липидный спектр крови		+	каждые 3- 6 мес.	
	6. Коагулограмма		+	каждые 3- 6 мес.	

	7. С-реактивный белок		+	1 раз в год	
Примечание: * При необходимости по показаниям					
инструментальные исследования	1. Рентгеноскопия пораженных суставов	+	+	1 раз в год по показаниям	пожизненно
	2.ЭКГ	+	+		
	3.ЭХОКГ		+		
	4. УЗИ почек		+		
	5. УЗИ органов брюшной полости		+		
	6. УЗИ суставов		+		
	7. Денситометрия		+		
	8. МРТ, КТ суставов		+		
	9. Диагностическое исследование синовиальной жидкости, поляризационная микроскопия		+		
	10. ЭГДФС		+		
Примечание: * При необходимости по показаниям					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Меры диспансеризации	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мер	Период диспансерного контроля
	1. Патронажная медсестра	+	+	2-4 раза в год	пожизненно
	2. Семейный врач - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.	+	+	2-4 раза в год	
	3. Терапевт - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2-4 раза в год	
	4. Ревматолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2-4 раза в год	
	5. Нефролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
	6. Эндокринолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	1 раз в год	
	7. Кардиолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
	8. Хирург - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	1 раз в год	
	9. Уролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	2 раза в год	
Примечание: Диспансеризация проводится пожизненно					
Лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	каждые 3-6 месяцев	пожизненно
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Определение уровня мочевой кислоты	+	+	в начале лечения	
	4. Биохимическое исследование (АЛТ, АСТ, общий билирубин и его фракции, креатинин, холестерин, глюкоза)	+	+	каждые 2-4 недели	
	5. Липидный спектр крови		+	каждые 3- 6 мес.	
	6. Коагулограмма		+	каждые 3- 6 мес.	
	7. С-реактивный белок		+	1 раз в год	

Примечание: * При необходимости по показаниям					
Инструментальные исследования	1. Рентгеноскопия пораженных суставов	+	+	1 раз в год по показаниям	пожизненно
	2.ЭКГ	+	+		
	3.ЭХОКГ		+		
	4. УЗИ почек		+		
	5. УЗИ органов брюшной полости		+		
	6. УЗИ суставов		+		
	7. Денситометрия		+		
	8. МРТ, КТ суставов		+		
	9. Диагностическое исследование синовиальной жидкости, поляризационная микроскопия		+		
	10. ЭГДФС		+		
Примечание: • При необходимости по показаниям.					

