

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  
ПО НОЗОЛОГИИ «РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ»**

**Ташкент-2025**

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



23 май 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ  
«РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ»**

**ТАШКЕНТ 2025**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

## «РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ»

### НАИМЕНОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (КОД), СПЕЦИАЛИСТЫ, ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующей специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
(M02)/FA11.0. M.02.1/FA12.0 M02.2/FA11.1 M02.3/FA11.2 M02.8/ FA11.Y M02.9/FA11.Z	Артропатия, наблюдаемая при шунте кишечника Артропатия, развившаяся после дизентерии Артропатия после иммунизации Болезнь Рейтера Другие виды реактивных артропатий Неопределенные реактивные артропатии	СВ; Ревматолог.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Терапевт,</li> <li>• Ортопед - травматолог;</li> <li>• Рентгенолог;</li> <li>• Врач физиотерапии;</li> <li>• Уролог или акушер-гинеколог</li> <li>• Дерматолог-венеролог</li> <li>• Окулист</li> <li>• Инфекционист</li> <li>• Гастроэнтеролог</li> </ul>	Ревматолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Терапевт,</li> <li>• Ортопед - травматолог;</li> <li>• Рентгенолог;</li> <li>• Врач физиотерапии;</li> <li>• Уролог или акушер-гинеколог</li> <li>• Дерматолог-венеролог</li> <li>• Окулист</li> <li>• Инфекционист</li> <li>• Гастроэнтеролог</li> </ul>

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
“РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ”**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультант</b>	1. СВ - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.	+					2-4 раза	Амбулаторная помощь: 7 дней. Стационарная помощь: 10 дней, при тяжелом и крайне тяжелом течении до 12 дней, <b>в медицинских учреждениях Республиканского уровня до 14 дней.</b>
	2. Ревматолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	2-4 раза	
<b>Примечание:</b> <i>Рекомендуется повторны осмотр дополнительных специалистов в соответствии с показаниями</i>								
<b>Дополнительный специалист (врач) консультант</b>	Терапевт - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	
	Ортопед – травматолог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	
	Рентгенолог – рентгенография.		+	+	+	+	1 раз	
	Врач физиотерапии - физиотерапевтические процедуры.		+	+	+	+	1 раз	
	Уролог или акушер-гинеколог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	

	Дерматолог-венеролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр.		+	+	+	+	1 раз	
	Окулист - жалобы, анамнез, объективный осмотр.		+	+	+	+	1 раз	
	Инфекционист - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	
	Гастроэнтеролог - жалобы, анамнез, объективный осмотр, физикальное и клиническое обследование.		+	+	+	+	1 раз	

*Примечание: - в случае выявления у больного других или сопутствующих заболеваний и в соответствии с показаниями может быть проведен осмотр других узких специалистов;*

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. Общий(клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	4 раза	
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+	2 раза	
	3.Общий анализ кала	+	+	+	+	+	2 раза	
	4. Ревмофактор	+	+	+	+	+	1 раз	
	4. СРБ	+	+	+	+	+	4 раза	
	5. АСЛО	+	+	+	+	+	2 раза	
	6. ПЦР или ИФА: антитела к классам IgM, IgA к хламидиям, иерсинии, шигелле, сальмонелле и кампилобактериям		+	+	+	+	2 раза	
	7. Серологическое исследование антител к иерсиниям, сальмонеллам, шигеллам и кампилобактериям (РНГА)		+	+	+	+	2 раза	
	8. Бактериологическое исследование микрофлоры мочи, кала, синовиальной жидкости и определение чувствительности к антибиотикам		+	+	+	+	1 раз	

	9. Микробиологическое исследование мазка из уретры у мужчин и цервикального канала у женщин	+	+	+	+	+	2 раза	
	10. HLA-B27	+	+	+	+	+	1 раз	
	11. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, глюкоза в крови, молочная кислота, креатинин, Витамин Д, кальций	+	+	+	+	+	2 раза	
<b>Примечание:</b> Лабораторные исследования могут проводиться повторно по рекомендации специалистов узкого профиля или при наличии показаний в процессе лечения.								
	1. Маркеры вирусов гепатита В и С, ВИЧ инфекции				+	+	1 раз	
	2. АЦЦП (антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду)				+	+	1 раз	
	3. Туберкулиновая проба Манту и/или тест Диаскин и/или квантифероновый тест				+	+	1 раз	
	4. Реакция Райта-Хедельсона, тесты исключающие бруцеллез				+	+	1 раз	
<b>Примечание:</b> При выявлении сопутствующих заболеваний могут проводиться дополнительные и повторные лабораторные диагностические исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений.								
<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. Обзорная рентгенография кистей, таза и стоп	+	+	+	+	+	1 раз	
	2. УЗИ суставов		+	+	+	+	2 раза	
<b>Примечание:</b> При выявлении сопутствующих заболеваний могут проводиться дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений.								
<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. МРТ суставов				+	+	1 раз	
<b>Примечание:</b> При выявлении сопутствующих заболеваний могут проводиться дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений.								

**\*ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** районный уровень - высокая степень активности, системные проявления РА; **областной уровень** - решение вопроса о назначении ГИБП; **республиканский уровень** - развитие интеркуррентной инфекции, септического артрита или других тяжёлых осложнений болезни или лекарственной терапии.

## ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

### Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		Виды и степень медицинской помощи					Средняя суточная доза	Разовая курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозирование и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основными препаратами при лечении РеА являются препараты группы антибиотиков (антибактериальное лечение урогенитального РеА рекомендуется до 28-30 дней и постэнтероколитического РеА-до 10 дней)</b>								
Тетрациклин: <b>Доксициклин</b>	Таблетка, 100мг, внутри, 2 раза в сутки		+	+	+	+	200 мг	20 табл
Тетрациклин: <b>Тетрациклин</b>	Таблетка ,100 мг, внутри, 2 таблетки 4 раза в сутки		+	+	+	+	800мг	40 табл
Макролид: <b>Рокситромицин</b>	Таблетка, 150мг, внутри, 2 раза в сутки		+	+	+	+	300 мг	20 табл
Макролид: <b>Азитромицин</b>	Таблетка, 500мг, внутри, 1 раз в сутки		+	+	+	+	500 мг	10 табл
Макролид: <b>Кларитромицин</b>	Таблетка, 500мг, внутри, 2 раза в сутки		+	+	+	+	1000 мг	20 табл
Фторхинолон: (при неэффективности макролидов тетрациклинов) <b>Ципрофлоксацин, левофлоксацин</b>	Таблетка, 400мг, 500 внутри,2 раза в сутки		+	+	+	+	800-1000 мг	20 табл

Фторхинолон : (при неэффективности макролидов тетрациклинов) <b>Офлоксацин</b>	Таблетка, 400мг, внутрь, 2 раза в сутки		+	+	+	+	808 мг	20 табл
Производные нитрофурана (при неэффективности макролидов и тетрациклинов): <b>Фуразолидон</b>	Таблетка, 100-150мг, внутрь, до 4 раз в сутки		+	+	+	+	400-600 мг	40 табл
<b>Базисные противовоспалительные средства - НПВС назначают при хроническом течении РеА, высокой клинико-лабораторной активности и системном поражении внутренних органов: сульфасалазин, метотрексат, азатиоприн, лефлуномид.</b>								
Противоопухолевое средство, антиметаболит Метотрексат	Таблетки по 2,5 мг, 5 мг, внутрь, начальная доза от 7,5 мг в неделю до 10-15-20 мг в неделю, принимается по 1-2 раз в неделю.		+	+	+	+	Таблетки 2,5 мг, 5 мг, внутрь, по 7,5-10-15мг в неделю 1-2 раза	Табл., длительно.
Противоопухолевое средство, антиметаболит Метотрексат	Заранее		+	+	+	+	Подготовленные заранее шприцы	Длительно, подготовленный
антиметаболит Метотрексат	заполненные шприцы 7,5 мг- 22,5 мг. подкожно, 1 раз в неделю						по 7,5-22,5 мг в неделю 1 раз	шприц
Иммунодепрессант Лефлуномид	20 мг таблетка, внутрь, 10-20 мг, 1 раз в сутки		+	+	+	+	1 табл.	Длительно,табл.

Производные сульфаниламида Сульфасалазин	500мг таблетка, внутрь, 2-3 раза в сутки		+	+	+	+	2-3 табл.	Длительно,табл.
Противомаларийное средство Гидроксихлорохин	200мг таблетка, внутрь, 1-2 раза в сутки		+	+	+	+	1-2 табл.	Длительно,табл.
Иммунодепрессант Азатиоприн	50 мг таблетка, внутрь, 1-2 раза в сутки		+	+	+	+	1-2 табл	Длительно,табл.
<b>Глюкокортикоиды в лечении РеА, как правило, назначаются местно, однако могут рекомендованы краткими курсами для внутривенного применения при высокой активности заболевания и системных проявлениях со стороны внутренних органов</b>								
Глюкокортикостероид преднизолон	5 мг таблетка, внутрь, 0,3–0,5 мг/кг/сутки, по схеме		+	+	+	+	По схеме	По индивидуальной схеме
Глюкокортикостероид преднизолон	ампула, 1мл /30мг, 30мг-120мг, в /в капельно, 1 раз в сутки		+	+	+	+	По схеме	По индивидуальной схеме
Глюкокортикостероид метилпреднизолон	таблетка 4 мг, 16мг, 0,3–0,5 мг/кг/сутки, по схеме		+	+	+	+	По схеме	По индивидуальной схеме
Глюкокортикостероид метилпреднизолон	флакон 250 мг, в/в, капельно, 250мг, 1 раз в сутки		+	+	+	+	По схеме	1 флакон
Глюкокортикоид дексаметазон	Суспензия, глазные капли, местно 3-5 раз по показаниям		+	+	+	+	Глазные капли 1 мг/мл 10 мл	До 2 недель
<b>НПВС применяют в качестве обезболивающей и противовоспалительной терапии при активности заболевания краткими курсами по мере необходимости</b>								
(НПВС) Ацетаминофен (парацетамол)	500 мг таблетка - внутрь- 2-3 раз в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	40 табл.

(НПВС) Диклофенак	Таблетка 25мг, 50 мг; внутрь- 2-3 раза в сутки, 100 мг таблетка, капсула- внутрь- 1 раз в сутки 3мл 25мг/мл ампула- в/м- 1-2 раза в сутки 1мл 75мг/мл ампула- в/м- 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	40 табл.
(НПВС) Ацеклофенак	Таблетка 100 мг, внутрь- 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	60 табл.
(НПВС) Индометацин	Таблетка 25 мг - внутрь 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	20 табл.
(НПВС) Кеторолак	Таблетка 10 мг - внутрь- 1-4 раза в сутки 30мг/мл ампула- в/в, в/м- 1-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл. 2 амп.	10 табл. 5 амп.
(НПВС) Ибупрофен	Таблетка 200 мг - внутрь- 3-4 раза в сутки	+	+	+	+	+	3 табл. 2 табл. 1 табл.	60 табл.
	400 мг таблетка- внутрь- 2-3 раза в сутки 800 мг 2 таблетки- внутрь-1 раз в сутки							60 табл.
(НПВС) Напроксен	Таблетка 250мг, 500мг -внутри- 2 раза в сутки Таблетка 275мг, 550мг - внутрь- 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл. 1 табл.	60 табл.

(НПВС) Кетопрофен	Капсула 50 мг - внутри- 3-4 раза в сутки Таблетка 100 мг - внутри- 1-2раза в сутки Таблетка и капсула 150 мг - внутри- 1 раз в сутки Ампула 2 мл 50мг/мл - в/м, в/в- 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	3 капс. 2 табл. 1 табл. 1 амп.	10 табл 5 амп.
(НПВС) 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.	+	+	+	+	+	2 табл. 1 амп.	20 табл. 5 амп.
(НПВС Теноксикам	Таблетка 20 мг - внутри- 1 раз в сутки Лиофилизированный порошок 20 мг флакон	+	+	+	+	+	1 табл. 1 флакон.	30 табл. 5 флакон.
	растворитель-в/м, в/в-1 раз в сутки							

(НПВС) Лорноксикам	таблетки 4мг-внутри- 2-3 раза в день; таблетка 8мг-внутри- 1-2 раза в сутки; флаконы 8 мг. лиофилизат для приготовления раствора для в/в и в/м введения-в/в, в/м- 1-2 раза в сутки.	+	+	+	+	+	2 табл. 1 табл. 1 флакон.	60 табл. 5 флакон.
(НПВС) Пироксикам	капсулы, таблетки 10мг, 20мг-внутри-1 раз в сутки;	+	+	+	+	+	1 табл. 1 амп.	10 табл. 3 амп.
(НПВС) Мелоксикам	ампулы 20мг/мл-1 раз в сутки	+	+	+	+	+	2 табл. 1 амп.	60 табл. 5 амп.
(НПВС) Нимесулид	Таблетка 100 мг, 100 мг/2 г гранулы для приготовления суспензии- внутри- 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 сусп.	60 сусп.
(НПВС) Этодолак	Таблетка 400 мг, 600 мг - внутри- 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	30 табл.
(НПВС) Эторикоксиб	Капсула 200 мг; внутри -2 раза в сутки	+	+	+	+	+	1 капс.	30 капс.
(НПВС) Целекоксиб	Таблетка 60 мг, 90 мг, 120 мг - внутри- 1 раз в сутки	+	+	+	+	+	2 табл.	60 табл.
Витамин Фолиевая кислота (при приеме метотрексата)	таблетка 1 мг, 5 мг, внутри, 2-3 раза в сутки		+	+	+	+	По схеме	По индивидуальной схеме

**Примечание:** \*Включение в клинический протокол лекарственных средств, не зарегистрированных в Республике Узбекистан, не является основанием для возмещения затрат в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

**Виды и степень медицинской помощи**

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			Средняя суточная доза	Разовая курсовая доза
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозирование и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Бетаметазон дипропионат/динатрия фосфат (внутрисуставная инъекция)	суспензия для инъекций 7мг/мл-1,0мл		+	+	+	+	1 мл.	1 сусп.
Триамцинолон ацетонид (внутрисуставная инъекция)	суспензия для инъекций 40 мг/мл-1,0мл		+	+	+	+	1 мл	1 сусп.

\* При выраженном синовите ГК вводят внутрисуставно, в область периартикулярного энтезиса. При увеите проводится топическая терапия ГК.

**Примечание:** Режимы лечения, приведенные в Национальных клинических протоколах (различные комбинации этих основных и дополнительных лекарственных средств), используются в зависимости от степени тяжести заболевания и по показаниям, в соответствии с этими протоколами могут быть рекомендованы дополнительные лекарственные средства и дополнительные методы.

Курсовая доза указанных препаратов указана только в том количестве, которое используется для оказания амбулаторной или стационарной помощи именно в период обострения (приступа) заболевания.

### (ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
В большинстве случаев хирургическое вмешательство при РеА не требуется, однако при развитии вторичного артроза и патологических внутрисуставных переломов на фоне развития остеопороза при длительном хроническом течении реактивного артрита, а пациенту может быть показано хирургическое вмешательство				+	+

**Примечание:** Эндопротезирование проводится ортопедами-травматологами.

### ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
15 – стол, рекомендован для снижения массы тела.	+	+	+	+	+

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. СВП: Обучение больных включает в себя адаптацию пациента и предоставления информации о болезни, рекомендации по изменению образа жизни, информирование о половых и кишечных инфекциях, снижение массы тела и физические упражнения.	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Ревматолог: предотвращение приступа болезни; постоянная коррекция лечения; предотвращение возникновения лекарственных осложнений; установление физиотерапевтических и лечебных физических упражнений.	+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3. Ортопед-травматолог: выдаются необходимые ортопедические рекомендации - ходьба с ортезами, тростью или другими вспомогательными средствами (подлокотники, колесные диски (ходунки), рамы и др.).		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. Консультация физиотерапевта.		+	2 раза в год	

	5. Осмотр дерматовенеролога, уролога или гинеколога, инфекциониста			2 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
--	--	--	--	--	--

**Примечание:** Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний рекомендуется консультация других узких специалистов (стоматолога, окулиста, гастроэнтеролога, хирурга, фтизиатра).

<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий(клинический) анализ крови	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+		2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3.Общий анализ вала		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. Ревмо фактор		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. СРБ		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	5. АСЛО		+	2 раза в год	
	6. ПЦР или ИФА: антитела к классам IgM, IgA к хламидиям, иерсинии, шигелле, сальмонелле и кампилобактериям		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
	7. Серологическое исследование антител к иерсиниям, сальмонеллам, шигеллам и кампилобактериям (РНГА)		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
	8. Бактериологическое исследование микрофлоры мочи, кала, синовиальной жидкости и определение чувствительности к антибиотикам		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
	9. Микробиологическое исследование мазка из уретры у мужчин и цервикального канала у женщин		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
	10. HLA-B27		+	1 раз	

	11. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, глюкоза в крови, молочная кислота, креатинин, Витамин Д, кальций	+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
<b>Примечание:</b> Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и исходя из обстоятельств проводятся лабораторные исследования.					
<b>Инструментальные исследования</b>	1. Обзорная рентгенография кистей, стоп и костей таза	+		1 раза в год	<b>постоянно</b>
	2. УЗИ суставов		+	2 раза в год	
	3. МРТ суставов и костей таза		+	1 раза в год	
<b>Примечание:</b> Для оценки тяжести дополнительных заболеваний и в зависимости от обстоятельств проводятся дополнительные инструментальные исследования.					

**(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)**

<b>Профилактические меры</b>	<b>Название медицинской услуги</b>	<b>СВП/СП</b>	<b>ЦМП</b>	<b>Минимальное количество мероприятий</b>	<b>Срок реабилитации</b>
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	1. СВП: Обучение больных включает в себя адаптацию пациента и предоставления информации о болезни, рекомендации по изменению образа жизни, информирование о половых и кишечных инфекциях, снижение массы тела и физические упражнения	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	<b>постоянно</b>
	2. Ревматолог: Профилактика обострения заболевания; постоянная коррекция лечения; предотвращение развития лекарственных осложнений; определение физиотерапевтических и лечебных физических упражнений.	+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3. Ортопед-травматолог: выдаются необходимые ортопедические рекомендации - ходьба с ортезами, тростью или другими вспомогательными средствами (подлокотники, колесные диски (ходунки), рамы и др.), (в случаях		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	

	развития вторичного артроза, остеопороза на фоне хронического течения реактивного артрита)				
	4. Консультация физиотерапевта.		+	2 раза в год	
	5. Осмотр дерматовенеролога, уролога или гинеколога, инфекциониста		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести и клинической формы	
<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ крови (клинический)	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Общий анализ мочи (клинический)	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3. РФ		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. С реактивный белок		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	5. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, креатинин		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	6. АЦЦП		+	1-2 раза в год в зависимости от степени тяжести	
<b>Инструментальные исследования</b>	1. Рентгенография суставов	+		1 раза в год	постоянно
	2. УЗИ суставов		+	2 раза в год	
	3. МРТ суставов и костей таза		+	1 раза в год	
<b>Виды профилактики</b>	<b>1.Первичная профилактика</b> Общие гигиенические мероприятия по профилактике кишечных инфекций (мытьё рук, овощей и фруктов, термическая обработка продуктов, наблюдение за сроком хранения пищевых продуктов) и др. Профилактика инфекции, передаваемой половым путем -	+	+	2 раза в год	постоянно

	использование презерватива. Скрининг на хламидию и лечение половых партнеров.				
	<b>2. Вторичная профилактика</b> Своевременная антибактериальная терапия с контролем уничтожения патогена Индивидуальный выбор с учетом клинического действия и толерантности препарата Местное лечение при высокой активности. При рецидивирующем, подостром и хроническом течении артрита применяют базисные препараты.	+	+	2 раза в год	
	<b>3. Третичная профилактика</b> - реабилитация осложнений у больных с РеА.	+	+	2 раза в год	
<b>Примечание: Профилактические мероприятия проводятся в основном СВ, ревматологами и ортопедами-травматологами.</b>					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

<b>Виды реабилитации</b>	<b>Наименование медицинских услуг</b>	<b>В домашних условиях</b>	<b>СВП/СП/ЦМП</b>	<b>В условиях стационара</b>	<b>Минимальное количество мероприятий</b>	<b>Срок реабилитации</b>
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	1. СВП: Обучение больных включает в себя адаптацию пациента и предоставления информации о болезни, рекомендации по изменению образа жизни, информирование о половых и кишечных инфекциях, снижение массы тела и физические упражнения	+	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	<b>Постоянно</b>
	2. Ревматолог: предотвращение приступа постпрофильная коррекция лечения;	+	+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	

	предупреждение возникновения осложнений лекарственных средств; назначение физиотерапевтических и лечебных физических упражнений.					
	3. Ортопед-травматолог: выдаются необходимые ортопедические рекомендации - ходьба с ортезами, тростью или другими вспомогательными средствами (подлокотники, колесные диски (ходунки), рамы и др.), (в случаях развития вторичного артроза, остеопороза на фоне хронического течения реактивного артрита)		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. Консультация физиотерапевта.		+	+	2 раза в год	

**Примечание:** Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.

<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ крови (клинический)		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	<b>Постоянно</b>
	2. Общий анализ мочи (клинический)		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3. РФ		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	4. С реактивный белок		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	5. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, мочевая кислота, креатинин		+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	6. АЦЦП		+	+	1-2 раза в год в зависимости от степени тяжести	

**Примечание:** Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.

<b>Инструментальные исследования</b>	1. Рентгенография суставов		+	+	2 раза в год	<b>Постоянно</b>
	2. УЗИ суставов		+	+	2 раза в год	

	3. МРТ суставов и костей таза		+	+	1 раза в год	
<b>Примечание:</b> Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.						
<b>Реабилитационные методы</b>	Обучение больных включает в себя адаптацию пациента и предоставления информации о болезни, рекомендации по изменению образа жизни, информирование о половых и кишечных инфекциях, снижение массы тела и физические упражнения	+	+		2 раза в год	<b>Постоянно</b>
	Предотвращение обострения заболевания; постоянная коррекция лечения; предотвращение возникновения лекарственных осложнений; определение физиотерапевтических и лечебных физических упражнений.		+	+	2 раза в год	
	выдаются необходимые ортопедические рекомендации - ходьба с ортезами, тростью или другими вспомогательными средствами (подлокотники, колесные диски (ходунки), рамы и др.), (в случаях развития вторичного артроза, остеопороза на фоне хронического течения реактивного артрита).	+	+	+	2 раза в год	
<b>Примечание:</b> Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.						