

Приложение 3
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО НОЗОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

ТАШКЕНТ 2025



"СОГЛАСОВАНО"
Директор Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников
Профессор Х.А. Акилов

_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО НОЗОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО НОЗОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»,

СПЕЦИАЛИСТЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫЕ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Кодировка в соответствии с МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные контролирующие специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты	Основные контролирующие специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты
МКБ-10: J44 J44.0 J44.1 J44.8 J44.9	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь; Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная; Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.	СВ; Терапевт/ Пульмонолог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог.	Терапевт/ Пульмонолог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог; Реаниматолог.
МКБ-11: CA22 CA22.0 CA22.1 CA22.Z	Хроническая обструктивная болезнь легких; Хроническая обструктивная болезнь легких с обострением, неуточненная; Некоторые уточненные хронические обструктивные легочные болезни; Хроническая обструктивная болезнь легких неуточненная.	СВ; Терапевт/ Пульмонолог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог.	Терапевт/ Пульмонолог.	Эндокринолог; Кардиолог; Торакальный хирург; Рентгенолог; Реаниматолог.

	нативного мазка, окраска по Граму							
	4. Определение С реактивного белка	+	+	+	+	+	2 раза	
	5. Цитологический анализ мокроты				+	+	1 раз	
	6. Анализ мокроты методом G-Хpert		+		+	+	1 раз	
	7. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза		+	+	+	+	2 раза	
	8. Коагулограмма		+	+	+	+	2 раза	
	9. Определение общего белка и его фракций в крови		+	+	+	+	2 раза	
	10. Определение уровня калия и натрия		+	+	+	+	2 раза	
	11. Посев мокроты на выявления вторичной и грибковой флоры (посев)			+	+	+	1 раз	
	12. Определение спектра чувствительности к антибиотикам и другим средствам			+	+	+	1 раз	
13. Тест на прокальцитонин в крови				+	+	2 раза		

Примечание: Лабораторные исследования могут быть повторно проведены по рекомендации узкопрофильного специалиста или при наличии показаний в процессе лечения.

Лабораторные исследования Дополнительные:	1. Иммунология БАЛЖ (бронхо альвеолярный лаваж) и крови				+	+	1 раз	
	2. Определение антител к Chlamidia pneumoniae M, G (IgM, IgG)				+	+	1 раз	
	3. Определение антител Mycoplasma pneumoniae. M, G (IgM, IgG)				+	+	1 раз	

	4. Анализ уровня газов в крови				+	+	1 раз	
	5. Анализ уровня рН в крови				+	+	1 раз	
	6. Д-димер				+	+	2 раза	
	7. Натрий уретический пептид (NT-proBNP)				+	+	1 раз	

Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения могут быть проведены дополнительные и повторные лабораторные диагностические исследования.

Инструментальные исследования Основные:	1. Спирометрия, с бронхолитической пробой		+	+	+	+	2 раза	
	3. Пульсоксиметрия	+	+	+	+	+	2 раза	
	4.ЭКГ	+	+	+	+	+	1 раз	
	4. Рентгенография грудной клетки (в 2-х проекциях)		+	+	+	+	1 раз	

Примечание: Инструментальные исследования могут быть повторно проведены по рекомендации узкопрофильного специалиста или при наличии показаний в процессе лечения.

Инструментальные исследования Дополнительные:	1. Определение диффузионной способности легких (Бодиплетизмография)				+	+	1 раз	
	2. МСКТ органов грудной клетки				+	+	1 раз	
	3. ЭхоКГ				+	+	1 раз	
	4. Фибробронхоскопия				+	+	1 раз	
	5. УЗИ периферических сосудов				+	+	1 раз	

Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения могут быть проведены дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.

***ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ:** *районный уровень* — периоды обострения лёгкого течения ХОБЛ и наличие сопутствующих заболеваний; периоды обострения среднетяжёлого течения ХОБЛ; *областной уровень* — периоды обострения среднетяжёлого течения ХОБЛ с сопутствующими заболеваниями; периоды обострения тяжёлого течения ХОБЛ; периоды обострения крайне тяжёлого течения ХОБЛ; усиление признаков дыхательной недостаточности; неэффективность лечения на районном уровне; *республиканский уровень* — периоды обострения среднетяжёлого течения ХОБЛ с сопутствующими заболеваниями; периоды обострения тяжёлого течения ХОБЛ; периоды обострения крайне тяжёлого течения ХОБЛ; усиление признаков дыхательной недостаточности; неэффективность лечения.

Диагностические мероприятия	Вид и наименование медицинских услуг	По уровню и виду оказания медицинской помощи					Минимальное количество оказания услуг или проведения обследования (на каждый пролеченный случай)	Длительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Другие виды обследований	1. Иммуноглобулин Е				+	+	1	
	2. Эозинофильный катионный белок (ЕСР)				+	+	1	
	3. Велоэргометрия/Тредмил тест				+	+	1	

Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний, в зависимости от уровня медицинского учреждения, могут быть проведены дополнительные и повторные диагностические исследования.

Список обследований может быть дополнен и проведён повторно в зависимости от клинической ситуации!

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия (основная медикаментозная терапия)		По уровню и виду оказания медицинской помощи					Средняя суточная доза	Доза на курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства							
1.КДБА: Сальбутамол	Ингаляционно 100 мкг/доза; Ингаляционно 5 мг/мл; по 2 мл x 3- 4 раза в день.	+	+	+	+	+	6 доза. 2 амп.	1 аэрозоль 20 амп.
1.КДБА: Фенотерол	Ингаляционно 100 мкг/доза по 2 ингаляции x 3-	+	+	+	+	+	6 доза	1 аэрозоль

	4 раза в день.							
2.ДБА: Формотерол	Ингаляционно 12 мкг/доза; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.	+	+	+	+	+		Постоянно используется в качестве базисной терапии
3.КДАХ: Ипратропия бромид	Ингаляционно 20 мкг/доза; по 2 ингаляции x 3-4 раза в день; Ингаляционно 0,25мг/мл; по 1-2 мл x 3-4 раза в день.	+	+	+	+	+	6 доза 4 мл	1 аэрозоль 2 фл.
4.ДАХ: Тиотропия бромид	Ингаляционно 18 мкг/доза; по 1 ингаляции x 1 раз в день.	+	+	+	+	+		Постоянно используется в качестве базисной терапии
5.КДБА+ КДАХ: Фенотерол/ипратропия бромид	Ингаляционно 50/20 мкг; 2 дозы x 3-4 раза в день. Ингаляционно 0,5/0,25 мг/мл; по 1-2 мл x 3-4 раза в день.	+	+	+	+	+	6 доза 4 мл	1 аэрозоль 2 фл.
7.ДБА/ИГКС: Формотерол/будесонид	Ингаляционно 4.5/80 мкг, Ингаляционно 4.5/160 мкг; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.	+	+	+	+	+		Постоянно используется в качестве дополнительной базисной терапии
7. ДДБА/ИГКС: Сальметерол/флутиказон	Ингаляционно 50/250 мкг; Ингаляционно 50/500 мкг; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.	+	+	+	+	+		Постоянно используется в качестве дополнительной базисной терапии

Примечание: КДБА – короткодействующие β2-агонисты, КДАХ – короткодействующие антихолинергические средства, ДДБА – длительнодействующие β2-агонисты, ДДАХ – длительнодействующие антихолинергические средства, ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды.

Лечебные мероприятия (дополнительная медикаментозная терапия)		По уровню и виду оказания медицинской помощи					Средняя суточная доза	Доза на курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства							
1. Муколитики: N – ацетилцистеин	Внутри 600 мг; Внутри 200 мг; Ингаляционно 300 мг; Инъекционно 300 мг; 600 мг\сутки.	+	+	+	+	+	1 таб. 3 таб. 600 мг 600 мг	10 таб. 30 таб. 20 амп. 20 амп.
2. Системные ГКС: Преднизолон	Внутри 5 мг; 30-40 мг/сутки Инъекционно 30 мг/1 мл; 30-90 мг\сутки.		+	+	+	+	6 таб. 2 амп.	30 таб. 10 амп.
3. ИГКС: Будесонид	Ингаляционно 200, 400 мкг; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.		+	+	+	+	2 кап.	20 кап.
3. Антибиотики: β –лактамы Амоксициллин/клавулановая кислота	Внутри, 875/125 мг; по 1 таб. x 2 раза в день.	+	+	+	+	+	2 таб.	14 таб.
Макролиды: Азитромицин	Внутри 250, 500мг По 1 таб. x 1 раз в день.	+	+	+	+	+	1 таб.	3 таб.
Цефалоспорины III поколения: Цефтриаксон	Инъекционно в/м и в/в 1000 мг x 1-2 раза в день.		+	+	+	+	2 фл.	14 фл.

Цефалоспорины III поколения: Цефтазидим	Инъекционно в/м и в/в 500 мг, 1000 мг, 2000 мг x 2-3 раза в день		+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
Цефалоспорины III поколения: Цефоперазон	Инъекционно в/м и в/в 500 мг, 1000мг, 2000мг x 2 раза в день.		+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
Цефалоспорины III поколения: Цефексим	Внутри 400 мг 1 раз в день.		+	+	+	+	1 таб.	5 таб.
Фторхинолоны: Левифлоксацин	Внутри 250, 500мг; Инъекционно в/в 500 мг/100мл		+	+	+	+	1 таб. 2 фл.	10 таб. 14 фл.
Фторхинолоны: Моксифлоксацин	Внутри 400 мг, Инъекционно в/в 400 мг/250мл		+	+	+	+	1 таб. 1 фл.	5 таб. 5 фл.
5. Ингибиторы фосфодиэстеразы-4: Рофлумиласт	Внутри 0.5 мг; по 1 таб. x 2 раза в день				+	+	2 таб.	28 таб.
6. Другие: Теофиллин	Внутри, 200 мг, по 1 капсуле x 2 раза в день		+	+	+	+	2 капс.	20 капс.

Примечание: Лечебные режимы, приведенные в национальных клинических протоколах (различные комбинации этих основных и дополнительных лекарственных средств), применяются в зависимости от степени тяжести заболевания и показаний. В соответствии с этими протоколами могут быть рекомендованы дополнительные лекарственные средства и методы лечения (Например: неинвазивная вентиляция легких, кислородотерапия и другие).
Дозировка этих препаратов на один курс указана только для использования в амбулаторной или стационарной помощи во время одного обострения (рецидива) заболевания.

ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ/ДИЕТА

Режим питания	По уровню и виду оказания медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ/СП	ЦРМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол №15, постоянно	+	+	+	+	+

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

Лечебные мероприятия (медикаментозная терапия)		ПСВ/СП	ЦРМП	Ўртача суткалик дозировкаси	Доза на курс лечения /год
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства				
1.ДБА: Формотерол	Ингаляционно 12 мкг/доза по 1-2 капсулы x 2 раза в день.	+	+	2 кап.	730 кап.
2.ДАХ: Тиотропия бромид	Ингаляционно 18 мкг/доза; по 1 капсуле x 1 раза в день.	+	+	1 кап.	365 кап.
3.ДБА/ИГКС: Формотерол/будесонид	Ингаляционно 4.5/80 мкг, Ингаляционно 4.5/160 мкг/120 доз; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.	+	+	2 инг.	6 аэрозолей
4.ДБА/ИГКС: Салметерол/флутиказон	Ингаляционно 50/250 мкг; Ингаляционно 50/500 мкг; по 1-2 ингаляции x 2 раза в день.	+	+	2 инг.	6 аэрозолей
<p><i>Примечание: Лечебные режимы, представленные в национальных клинических протоколах (различные комбинации этих лекарственных средств), применяются в зависимости от степени тяжести заболевания и показаний. В соответствии с этими протоколами могут быть рекомендованы дополнительные лекарственные средства и методы лечения (например: длительная домашняя вентиляция легких).</i></p>					

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Мероприятия по диспансеризации	Наименование медицинских услуг	ПСВ/СП	ЦРМП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	1. ПСВ	+		2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Терапевт <i>Обучение самопомощи; Рекомендации по отказу от курения; Обучение физическим упражнениям.</i>	+	+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	
	3. Пульмонолог (оценка тестов САТ и mMRC при каждом визите). <i>Обучение самопомощи; Рекомендации по отказу от курения;</i>		+	2-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	

	Обучение физическим упражнениям..				
Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний, в зависимости от ситуации, рекомендуется консультация других узкопрофильных специалистов.					
Лабораторные обследования					
Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний, в зависимости от ситуации, проводятся лабораторные исследования.					
Инструментальные исследования	1. Тест 6 минутной ходьбы		+	2 раза в год	
	2. Спирометрия		+	2 раза в год	
	3. Рентгенография грудной клетки		+	1 раз в год	
	4. ЭКГ		+	2 раза в год	
	5. Пульсоксиметрия		+	2 раза в год	
Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и при наличии показаний, в зависимости от ситуации, проводятся дополнительные инструментальные исследования.					

ПРОФИЛАКТИКА

Лечебные мероприятия		ПСВ/СП	ЦРМП	Среднесуточная доза	Доза на курс лечения
Наименование (Международное непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства				
1. Вакцинация против гриппа, ежегодно сезонная.	0.25-0.5 мл/ доз п/к		+	1 доза	1 доза/год
2. Вакцинация против пневмококковой инфекции, профилактическая 1 раз каждые 5 лет, бустерная доза рекомендуется через 1 год после первой вакцинации.	0.5 мл/ доз п/к		+	1 доза	1 доза
Примечание: В соответствии с национальными клиническими протоколами могут быть рекомендованы дополнительные методы.					