

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»

ТАШКЕНТ 2025



**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

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 специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
R54 (по МКБ 10)	СТАРОСТЬ старческий возраст без упоминания о психозе старость без упоминания о психозе старческая: - астения - слабость исключен: старческий психоз (F03)	СВ	Кардиолог, терапевт, эндокринолог, невропатолог, травматолог, психиатр	Кардиолог, терапевт	Кардиолог, терапевт, эндокринолог
MG2A (по МКБ 11)	Снижение внутренних способностей, связанное со старением Включено старение без упоминания психоза Исключения Старческое слабоумие(6D80-6D8Z)		терапевт, эндокринолог, невропатолог, травматолог, психиатр	Кардиолог, терапевт	Кардиолог, терапевт, невропатолог, психиатр

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

Возрастная категория: 60 лет и старше

Пол пациента: женщина и мужчина

Фаза: острая и/или хроническая

Стадия заболевания: все или 1, 2 и 3 стадия

Предполагаемые заинтересованные стороны: государственные и негосударственные лечебно-профилактические учреждения. медицинский персонал и/или менеджеры и/или наблюдатели и/или экзаменаторы и/или сотрудники медицинского страхования и/или соответствующие сотрудники медицинских образовательных учреждений

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/С П	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультация	1. Медицинское обследование (определение факторов риска)	+	+	+	+	+	1 раз в квартал 4 раза в год	Не реже 1 раза в течение года при прохождении медицинского осмотра; не менее 1 раз при обращении с болезнью или при рекомендации
	2. Рекомендации по устранению факторов риска	+	+	+	+	+		
	3. Комплексная гериатрическая оценка	+	+	+	+	+		
<p>Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.</p>								
Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	1 раз в квартал 4 раза в год	Не реже 1 раза в течение года при прохождении медицинского осмотра; не менее 1
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		

								раз при обращении с болезнью или при рекомендации
Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.								
Основные Лабораторные исследования	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	1 раз в год	по показаниям
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1 раз в год	по показаниям
	3. Креатинин	+	+	+	+	+	1 раз в год	по показаниям
	4.ТТГ		+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
	5. общий белок	+	+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
	6. альбумин	+	+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
	7. витамин 25(ОН)D3		+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
Примечание: По показаниям количество анализов может быть увеличено, при подозрении на наличие соматической патологии и/или динамического контроля состояние пациента.								
Дополнительные Лабораторные исследования	Дополнительно: В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских		+	+	+	+	1 раз в квартал 4 раза в год	Не реже 1 раза в течение года при прохождении медицинского осмотра; не менее 1 раз при обращении с болезнью или при рекомендации

	учреждений.							
Примечание: По показаниям количество анализов может быть увеличено, при подозрении на наличие соматической патологии и/или динамического. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.								
Основные Инструментальные исследования	1. УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+	1 раз в год	по показаниям
	2. ЭКГ		+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
	3. ЭхоКГ		+	+	+	+	по показаниям	по показаниям
	4. Рентгенография	+	+	+	+	+	1 раз в год	по показаниям
Примечание. По показанием возможно проведение МРТ или МСКТ в разных режимах для уточнение патологии.								
Дополнительные Инструментальные исследования	1. В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие инструментальные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений		+	+	+	+	1 раз в квартал 4 раза в год	Не реже 1 раза в течение года при прохождении медицинского осмотра; не менее 1 раз при обращении с болезнью или при рекомендации
Примечание: инструментальные диагностические исследования проводятся врачом, к которому было направлено первичное направление. Если на другом уровне в медицинском учреждении появляется показание к лечению, пациент направляется с диагностическими анализами. Повторное проведение инструментального диагностического обследования проводится только при наличии показаний в процессе лечения у узкого специалиста или стационарно								
Показания к стационарному лечению: лица, нуждающиеся в длительном уходе из-за отсутствия специализированной кардиологической и гериатрической службы, наблюдаются в медицинских учреждениях по месту жительства. В системе здравоохранения таких медицинских учреждений нет, а учреждения длительного ухода находятся в собственности учреждений Агентства социальной защиты - домов "Саховат" и "Муруват".								
Показания для экстренной госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> Прогрессирующие неврологические дефициты: Быстрое ухудшение состояния, угрожающее жизни или вызывающее значительную инвалидность. 								

- **Острая внутричерепная гипертензия:** Симптомы повышенного внутричерепного давления, такие как сильная головная боль, рвота, изменения сознания.
- **Подозрение острое осложнение:** Например, кровоизлияние в мозг.
- **Судорожный статус:** Неконтролируемые судороги, не поддающиеся стандартной антиэпилептической терапии.

Внезапное нарушение когнитивных функций: Например, резкое угнетение уровня сознания или психические расстройства, указывающие на быстрое прогрессирование заболевания

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Дополнительные Инструментальные исследования	1. МРТ				+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
	2. МСКТ				+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
	3. Коронаро ангиография				+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
	4. Ангиография				+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента

Показания к стационарному лечению: лица, нуждающиеся в длительном уходе из-за отсутствия специализированной кардиологической и гериатрической службы, наблюдаются в медицинских учреждениях по месту жительства. В системе здравоохранения таких медицинских учреждений нет, а учреждения длительного ухода находятся в собственности учреждений Агентства социальной защиты - домов "Саховат" и "Муруват".

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств							
витамин D - 25(ОН)D (Кальциферол)	400-600 МЕ внутрь	+	+	+	+	+	400-600 МЕ	4000 – 8000 МЕ
Терипаратид*	20 мкг 1 раз/день п/к			+	+	+	20 мкг 1 кун/марта т/о	10 000 мкг/18 ой
Ацетилсалицил кислотаси	75–100 мг 2-3 раз/день таб. внутри	+	+	+	+	+	250 мг	750–1000 мг
Клопидогрел	75 мг 3 раз/день таб. внутри			+	+	+	100 мг	500-1500 мг
Когитум	25 мг/1 мл внутри жидкость	+	+	+	+	+	75 мг/30 мл	750 мг/300 мл
Ладастен	50-100 мг таб. внутри	+	+	+	+	+	100-200 мг	1400-2800 мг
Мельдоний	250-500 мг таб внутри		+	+	+	+	1000-2000 мг	10000-20000 мг
Пантокрин	за 30 мин до еды, 2-3 раза/сут в течение 2-3 нед. Интервал между курсами - 10 дней. При необходимости через 5-7 дней курс лечения можно повторить (обычно до 3 раз в год). Вводят п/к и в/м - по 1-2 мл/сут; курс лечения - 15-20 дней, проводят 2-3 курса с перерывом в 10 дней.	+	+	+	+	+	3-6 мл	40-120 мл

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ ПАДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Процесс проведения хирургического вмешательства	Хирургическое вмешательство/ медицинское вмешательство/название процедуры	Амбулаторная помощь					Стационарная помощь				
		СВП	СП	ЦМП	Областные/городские диспансеры	Сроки лечения	ТТБ/ШТБ	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Областные центры	Республиканские центры
Подготовка больного к хирургическому вмешательству		не применяется					Подготовка больного к операции				
Хирургическое вмешательство или медицинское лечение при данной нозологии		не применяется					Освещается название вида проводимой операции и этапы ее проведения				
Послеоперационный уход или реанимационные мероприятия		не применяется					Больному, которому предстоит хирургическое вмешательство, приводятся указанные реанимационные мероприятия (лечение, лекарственные средства и необходимая медицинская техника, медицинское оборудование)				

Послеоперационный уход или реанимационные мероприятия		не применяется		Проводятся мероприятия послеоперационной реанимации	
<p>Показания для перевода больных из реанимационной/интенсивной палаты в отделение соматических заболеваний и/или в другой стационар и/или выписки из стационара:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общее состояние удовлетворительное; 2. Переход заболевания в стадию клинической компенсации; 3. Отсутствие осложнений после операции. 					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Диета (9,10,12)	+	+	+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	Осмотр семейного врача. клиническое и физикальное обследование	+		По показаниям 1 раз в 1,3 месяцев	регулярно

	Осмотр кардиолога		+	По показаниям 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев	регулярно
	Осмотр терапевта		+	По показаниям 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев.	регулярно
Примечание: Основной специалист - семейный врач, терапевт и кардиолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, окулист)					
Лабораторные исследования	общий анализ крови	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	общий анализ мочи	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	Креатинин	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	ТТГ	-	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	общий белок	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	альбумин	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	витамин 25(OH)D3		+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
Примечание:					
Инструментальные исследования	УЗИ внутренних органов	+	+	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	ЭЭГ		+	По показаниям	Дополнительные методы обследования проводятся в специализированных центрах по показанию
	МРТ/МСКТ (по показаниям)			По показаниям	
Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные и инструментальные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.					