

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

**«ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА»**

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Республиканского
центра детской ортопедии

А.Б. Тиляков

22.05.2025 год



НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

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 контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
М 95,5	Патологический вывих бедра	- Ортопед	- Педиатр - Невропатолог	- Ортопед	- Педиатр - Кардиолог - Генетик - Невропатолог - Анестезиолог - Реаниматолог - Психолог
Примечание:					

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

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		
Основной специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза		+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	7-14 дней
	2. Объективный осмотр		+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	3. Физикальные и клинические обследования		+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
Примечание:								
Дополнительный специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	7-14 дней
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	По показаниям	
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+	По показаниям	
Примечание: 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	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждой лечением и по показаниям	7-14 дней
	2. Общий анализ кала и мочи	+	+	+	+	+	Перед каждой лечением и по показаниям	

	3. Биохимический анализ крови				+	+		
	4. Группа крови и резус фактор				+	+		
	5. Коагулограмма				+	+		
					+	+		
Примечание: Определение группа крови, резус фактора и коагулограмма проводится у больных которые госпитализированны с целью оперативного лечения в областных и Республиканских учреждениях.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Определении кальция в крови			+	+	+	По показаниям	7-14 дней
	2. Определении фосфора в крови			+	+	+	По показаниям	
	3. Определении магния в крови			+	+	+	По показаниям	
	4. Определении щелочной фосфатазы в крови			+	+	+	По показаниям	
	5. Определении витамина Д в крови				+	+	По показаниям	
	6. HbsAg, HCV					+	По показаниям	
	7. ВИЧ (экспресс тест)						По показаниям	
	8.						По показаниям	
	9.						По показаниям	
	10.						По показаниям	
Примечание: ВИЧ экспресс тест проводится у больных (в анамнезе часто болеющие и больные оперированные в других лечебных учреждениях по несколько раз и при подозрении на ВИЧ), которые госпитализированы с целью оперативного лечения .								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	

	2. УЗИ тазобедренного сустава (по Графу)						У детей до 4 х мес	3-6 мес
	3. Рентгенография (тазобедренного сустава)			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям (через каждые 3-6 мес)	
	4. Рентгенография (грудной клетки)				+	+	Перед оперативным лечением	3-6 мес
	5. МСКТ (тазобедренного сустава)					+	Перед оперативным лечением по показаниям	3-6 мес
	6. МРТ (тазобедренного сустава)					+	Перед оперативным лечением по показаниям	3-6 мес
	7. ЭКГ				+	+	Перед оперативным лечением	3-6 мес
	8. Эхо КГ				+	+	По показаниям	3-6 мес
Примечание: 1. УЗИ внутренних органов проводится в областных и Республиканских учреждениях у больных которые госпитализированы с целью оперативного лечения.								
Дополнительные инструментальные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
* ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: 1. Дети с патологическим вывихом бедра от 4 мес до 2 лет для консервативного лечения. 2. Дети с патологическим вывихом бедра старше 2 лет для оперативного лечения.								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Цефалоспорины I-II-III поколения	По 0,5, 1,0 мг в/м или в/в 1-2 раза в сутки				+	+	1,0-3,0 мг	5-15 мг
Метронидазол	По 50-100 мл раствора 1-2 раза в ден в/в капельно						50 мл 100 мл	250 мл 500 мл
Фторхинолон	По 100 мл в/в капельно				+	+	10-15 мг/кг	30-45 мг/кг
Натрий хлор	0,9% раствор в/в от 100 мл, 500 мл, до 1000 мл				+	+	100-1000 мл	300-3000 мл
Глюкоза	5% раствор в/в от 100 до 1000 мл				+	+	100-1000 мл	300-3000 мл
Аминокислоты	10 мл/кг в/в капельно				+	+	10 мл/кг	30 мл/кг
Препараты крови СЗП Эритроцитарная масса	По показаниям СЗП-10-15 мл/кг Эр масса 10-15 мл/кг				+	+	10-15 мл/кг 10-15 мл/кг	10-15 мл/кг 10-15 мл/кг
Пентоксифиллин	2% 5,0 мл раствор по 250 мл, 500 мл на растворе 0,9% натрий хлор в/в капельно				+	+	5,0 мл	15,0 мл
Аскорбиновая кислота	5% 2,0 мл раствора по 2,0 – 4,0 – 5,0 на растворе 5%-100, 200, 400 мл				+	+	2,0-5,0 мл	10-25 мл

	раствора глюкозы							
Цианокобаламин	250 мкг, 500 мкг в/м				+	+	250-500 мкг	1250-2500 мкг
Тиамин гидрохлорид	5% раствора по 1,0 мл в/м				+	+	1,0-2,0 мл	5,0-10,0 мл
Перидоксин гидрохлорид	5% раствора по 1,0 мл в/м				+	+	1,0-2,0 мл	5,0-10,0 мл
Метамидазол	50% раствор в/м по 0,5-1,0-2,0 мл при болях				+	+	1,0-4,0 мл	3,0-12,0 мл
Дифенгидрамин	1,0 % раствор в/м 0,5-1,0 мл при болях с метамидазолом				+	+	1,0-2, мл	3,0-6, мл
Прокаин (новокаин)	0,5% раствор по 1,0-2,0-5,0 мл в/м с метамидазолом и дифенгидрамином при болях и повышенной температуры тела				+	+	15-25 мл	45-75 мл
Кальций хлор 10%-10 мл	10% раствор по 10 мл на растворе 0,9%-100 мл натрий хлора в/в капельно				+	+	10 мл	30 мл
Парацетамол	Таблетки по 500 мг или 15 мл раствора 2-3 раза в день				+	+	0,5-4 г	20-30 г
Ибупрофен	200 мг раствора перорал 3 раза в день.				+	+	600-1200 мг	3000-4200 мг
Аминокапроновая кислота	в/в капельно по показаниям						100 мл/кг в течении 1 часа и 33 мл в течении 2 часа оперативного мешательства в/в капельно	100 мл/кг в течении 1 часа и 33 мл в течении 2 часа оперативного мешательства в/в капельно
Железо (III) гидроксид декстран	1 раз в день в/м. Перорально 1-2 таб				+	+	25-50 мг/мл	250-500 мг/мл

1-2 раз в день							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: 1. Лекарственные препараты входящие в группу Фторхинолонов назначаются больным старше 12 лет по показаниям.
2. Метронидазол назначается в после операционном периоде с целью повышения эффективности антибактериального лечения.
3. Раствор 0,1 % кальций хлора назначается с целью десенсибилизации в раннем послеоперационном периоде.
4. Препараты крови и кровозаменители назначаются при объёмных и длительно протекающих оперативных вмешательствах сопровождающихся с остеотомией нескольких костей.

(КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА)

Лечебные мероприятия (консервативное лечения)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ЦМП	Районная (городская) больница	ЦМП	Районная (городская) больница	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Название процедуры					
1. Отводящие шины, стремена Павлика, шина Фрейка, шина Кошля, шина Виленского		+	+	+	+
2. Лечение с наложением гипсовых повязок по Шептуну-Тер-Егиазарову.		+	+	+	+
3. Лечение по методу Over hend (лейкопластырное функциональное вытяжение) с последующим наложением тазобедренной гипсовой повязки по Лоренцу-1				+	+

(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

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
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
1. Открытое вправление головки бедренной кости с межвертельной корригирующей остеотомией.				+	+
2. Открытое вправление головки бедренной кости с межвертельной корригирующей остеотомией. Ротационная остеотомия таза по Salter.				+	+
3. Открытое вправление головки бедренной кости с межвертельной корригирующей остеотомией. Пластия крыши по Пембертону.					
4. Открытое вправление культи головки и шейки с муделирующей резекцией и межвертельной корригирующей остеотомией бедренной кости.				+	+
5. Открытое вправление культи головки и шейки с муделирующей резекцией и межвертельной корригирующей остеотомией бедренной кости. Ротационная остеотомия таза по Salter.				+	+
6. Открытое вправление культи головки и шейки с муделирующей резекцией и межвертельной корригирующей остеотомией бедренной кости. Пластия крыши по Пембертону.					+
7. Открытое вправление культи головки и шейки с муделирующей резекцией и межвертельной корригирующей остеотомией бедренной кости с апофизиодезом и транспозицией большого вертела					
8. Контрлатеральный эпифизиодез. Наложение аКДО аппарата Илизарова на бедро и голен с кортикотомией (osteотомией) нижней трети бедренной кости.					
Примечание: Показания к методу хирургического лечения определяется по данным клинического и инструментального обследования больного.					

(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					
Стол №15			+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	5 лет
	2. Объективный осмотр	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	5 лет
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	5 лет

Примечание:

Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	5 лет

Примечание:

Инструментальные исследования	1. Рентгенография тазобедренных суставов		+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	5 лет

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	3-6-12 мес	3-5 лет
	Объективный осмотр	+	+	+	3-6-12 мес	3-5 лет
	Физикальные и клинические обследования		+	+	3-6-12 ой	3-5 лет
Примечание:						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	3-6-12 ой	3-5 лет
Примечание:						
Инструментальные исследования	1. Рентгенография тазобедренных суставов		+	+	3-6-12 ой	3-5 лет

--	--	--	--	--	--	--

Примечание: Контроль врача физиотерапевта и специалиста ЛФК в областных и Республиканских учреждениях.