

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО НОЗОЛОГИИ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»**

**ТАШКЕНТ–2025**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор Республиканского  
научного центра экстренной  
медицинской помощи**

\_\_\_\_\_ **Д.А. Алимов**

\_\_\_\_\_ **2025 г.**



**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО НОЗОЛОГИИ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»**

**ТАШКЕНТ–2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**ПО НОЗОЛОГИИ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»**

**ТАШКЕНТ–2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**«ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»**

Кодировка по МКБ-10	Кодировка по МКБ-11	Нозологическое название	Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением амбулаторных состояний по нозологиям		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
			Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
<b>K35</b>	<b>DB10.0-DB10.Z</b>	Острый аппендицит	хирург	ВОП/терапевт; гинеколог; уролог; рентгенолог; врач УЗИ	абдоминальный хирург	рентгенолог; врач УЗИ; терапевт/кардиолог; гинеколог/уролог; анестезиолог-реаниматолог

## ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	РМО (ГМО), межрайонные центры экстренной медицинской помощи	Областные филиалы РНЦЭМП	РНЦЭМП и другие ЛПУ ответственные за неотложное хирургическое лечение		
Консультация специалиста (врача)	Жалобы и сбор анамнеза	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	2-5 дней
	Объективный осмотр	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	
	Клинико-инструментальное обследование	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по стандартам	
	Ежедневное наблюдение врачом-хирургом, перевязки, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	
<p><b>Примечания:</b> в СП/СВП/МЦП проводится первичный осмотр больных с острым аппендицитом. Острый аппендицит, а также предположение/сомнение в диагнозе «острый аппендицит» являются основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления больного в экстренный хирургический стационар без лабораторных и инструментальных исследований в поликлинике. При нестабильной гемодинамике (деструктивный аппендицит, осложненный перитонитом, абдоминальным сепсисом, септическим шоком) лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию гемодинамики начинаются врачами поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи-103 (СМП-103), продолжаются бригадой СМП-103 по пути следования в хирургический стационар: в районе направляются в межрайонный центр экстренной медицинской помощи или в районное медицинское объединение (РМО), а в городе - областной филиал РНЦЭМП (в городе Ташкента в РНЦЭМП или в другие ЛПУ, предназначенные для оказания экстренной хирургической помощи). По показаниям, больные, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, после консультации по линии санитарной авиации переводятся в областные филиалы РНЦЭМП, больные с гнойно-септическими или другими тяжелыми осложнениями могут быть переведены после консультации по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в РНЦЭМП.</p>								
Консультация специалиста (врача)	1. Хирург	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	2-5 дней
	2. Терапевт/кардиолог (или ВОП)	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	3. Гинеколог/уролог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	

	<b>4. Рентгенолог</b>	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям
	<b>5. Врач УЗИ</b>	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям
	<b>6. Анестезиолог-реаниматолог</b>	-	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям

**Примечания:** осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациента дополнительных сопутствующих заболеваний, а так же при необходимости дифференцировать со следующими заболеваниями: правосторонняя почечная колика, пиелонефрит, правосторонний острый сальпингоофорит, разрыв кисты яичника, внематочная беременность, дивертикулы Меккеля, прободная язва, гастроэнтерит, болезнь Крона и другие. Консультация терапевта для исключения сопутствующей патологии, консультация уролога, гинеколога и других узких специалистов – по показаниям для дифференциальной диагностики. Когда есть показания к неотложному хирургическому вмешательству, проводится срочная консультация узких специалистов, в зависимости от состояния больного, оперативное вмешательство проводится в стационарных условиях. Установленный диагноз «острый аппендицит» является показанием к экстренной операции - аппендэктомии.

<b>Основные лабораторные обследования</b>	<b>1. Общий (клинический) анализ крови</b>	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
	<b>2. Общий (клинический) анализ мочи</b>	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	<b>3. Коагулограмма</b>	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	

**Примечания:** в отделении «Emergency department» проводятся обязательные и дополнительные методы обследования. Основные исследования (обязательные): общий анализ крови, общий анализ мочи, время свертывания, длительность кровотечения, анализ крови на ВИЧ, группа крови и Rh фактор.

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	<b>1. Биохимические анализы крови</b>	-	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
---	---------------------------------------	---	---	------------	------------	------------	------------	---	-----------------------------------

**Примечания:** при выявлении сопутствующих заболеваний после консультации узких специалистов проводятся доступные и необходимые лабораторные исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений. Дополнительные исследования по показаниям: биохимический анализ крови, коагулограмма, КЩС (по показаниям).

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ брюшной полости и малого таза	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
	2. ЭКГ	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	3. Рентгеноскопия грудной клетки	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	

**Примечания:** основные инструментальные исследования: обзорная R-графия брюшной полости и органов грудной клетки – стоя, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, осмотр терапевта, анестезиолога-реаниматолога, при необходимости у женщин осмотр гинеколога в приемном покое. Беременным пациентам с подозрением на острый аппендицит КТ для дифференциальной диагностики противопоказана, рекомендуется МРТ. КТ строго по показаниям для дифференциальной диагностики - при наличии КТ в лечебном учреждении, стабильной гемодинамике больного (противопоказано беременным и детям до 18 лет!). ЭФГДС для диф. диагностики с заболеваниями желудка.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>								2-5 дней при неосложненных формах

**Примечания:** дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения. У пациентов с подозрением на острый аппендицит рекомендуется индивидуальный подход в определении показаний к диагностической визуализации и выбору метода визуализации, зависящий от вероятности заболевания, пола и возраста пациента.

### ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и	СП, СВЦ,	РМО (ГМО), межрайонные	Областные филиалы	РНЦЭМП и другие ЛПУ		

		скорой помощи	МЦП	центры экстренной медицинской помощи	РНЦЭМП	ответственные за неотложное хирургическое лечение	обследований	
Другие виды обследований								

**Примечания:** пациенты, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, при наличии показаний, после консультации по линии санитарной авиации могут быть переведены в областные филиалы РНЦЭМП, больные с острым аппендицитом могут быть переведены после консультации хирурга по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в РНЦЭМП. При среднем уровне риска по Альворадо (5-8 баллов), если однозначно нельзя исключить или подтвердить острый аппендицит (при отсутствии признаков раздражения брюшины!), допустимо наблюдение пациента в динамике в условиях хирургического отделения в течение 12/24 часов с динамической диагностической визуализацией, при этом рекомендуется проведение эмпирической антибактериальной терапии.

### МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	РМО (ГМО), межрайонные центры экстренной медицинской помощи	Областные филиалы РНЦЭМП	РНЦЭМП и другие ЛПУ ответственные за неотложное хирургическое лечение		
1. Кетопрофен	100 мг/2 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	100-200 мг/2-4 мл	100мг/2 мл
2. Диклофенак натрия	75 мг/3 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	75 мг/3 мл	75 мг/3 мл
3. Метамизол натрий (анальгин)	50%-2 мл, в/м, в/в	-	-	применяется	применяется	применяется	50%-2-4 мл	50%-2 мл
4. Цефтриаксон	1 г, в/в, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	2 г	1 г
5. Ципрофлоксацин	250/500 мг, per/os	-	применяется	применяется	применяется	применяется	1000 мг	500 мг

**Примечания:** так же, наркотические препараты можно применять до и после операции в зависимости от характера боли. При развитии осложнений проводится коррекция медикаментозного лечения в зависимости от вида осложнения (см. раздел о лечении национального клинического протокола). Суточная и курсовая дозировки назначаемых препаратов могут иметь различные диапазоны в соответствии с руководствами по фармакологии, в зависимости от показателей анализа крови (в том числе лейкоформулы), общего состояния больного и динамических изменений.

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	РМО (ГМО), межрайонные центры экстренной медицинской помощи	Областные филиалы РНЦЭМП	РНЦЭМП и другие ЛПУ ответственные за неотложное хирургическое лечение		
1. Омепразол (или Фамотидин)	20 мг, per/os	-	-	применяется	применяется	применяется	40/80 мг	20 мг
2. Гепарин натрия (или Эноксапарин Na)	5000 МЕ (4000-6000 анти-Ха МЕ),	-	-	применяется	применяется	применяется	гепарин Na до 20000 МЕ,	в зависимости от возраста и веса

	п/к, в/м						эноксапарин Na 4000-6000 анти- Ха МЕ	больного
3. Метоклопрамид	5 мг/мл, 2 мл, в/м,в/в	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	20 мг/4 мл	5 мг/мл, 2 мл

**Примечания:** При развитии осложнений проводится коррекция медикаментозного лечения в зависимости от вида осложнения (см. раздел о лечении национального клинического протокола). Суточная и курсовая дозировки назначаемых препаратов могут иметь различные диапазоны в соответствии с руководствами по фармакологии, в зависимости от показателей анализа крови (в том числе лейкоформулы), общего состояния больного и динамических изменений.

## НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	РМО (ГМО), межрайонные центры экстренной медицинской помощи	Областные филиалы РНЦЭМП	РНЦЭМП и другие ЛПУ ответственные за неотложное хирургическое лечение
Хирургическая операция/вмешательство/название					
1. Диагностическая лапароскопия.	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
2. Лапароскопическая аппендэктомия (ЛАЭ).	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
3. Лапароскопически ассистированная аппендэктомия.	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
4. Традиционная (открытая) аппендэктомия.	-	-	проводится	проводится	проводится
5. Ретроградная аппендэктомия.	-	-	проводится	проводится	проводится
6. Срединная лапаротомия, аппендэктомия.	-	-	проводится	проводится	проводится
7. Перкутанное вмешательство (пункция и/или дренирование) при периаппендикулярном абсцессе.	-	-	по технической возможности	по технической возможности	проводится
8. Вскрытие и дренирование периаппендикулярного абсцесса.	-	-	проводится	проводится	проводится
9. Вскрытие брюшинной флегмоны и другие.	-	-	проводится	проводится	проводится

**Примечания:** При неясной клинической картине и подозрении на ретроперитонеальное, ретроцекальное и атипичное расположение воспаленного червеобразного отростка, а также с целью дифференциальной диагностики с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости и малого таза рекомендовано выполнение диагностической видеолапароскопии. ЛАЭ является операцией первого выбора при наличии лапароскопического оборудования и навыков. ЛАЭ рекомендована как метод выбора в I и II триместре беременности как при неосложнённом, так и при осложнённом остром аппендиците. В настоящее время практически во всех случаях аппендэктомии выполняют лапароскопически. Традиционная (открытая) аппендэктомия из доступа по McBurney's (доступ Дьяконова-Волковича) производят из косого переменного разреза в правой подвздошной области. При отказе больного от операции назначается курс антибактериальной и симптоматической терапии в хирургическом отделении, при отказе от госпитализации - больной предупреждается о последствиях отказа, документально оформляется причина отказа и сообщается в семейную поликлинику или РМО (ГМО) по месту жительства, пациент направляется в это учреждение для нахождения под наблюдением хирурга.

## ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Порядок питания. Диетический стол и продолжительность его применения	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	РМО (ГМО), межрайонные центры экстренной медицинской помощи	Областные филиалы РНЦЭМП	РНЦЭМП и другие ЛПУ ответственные за неотложное хирургическое лечение
1. Стол №15 (общий) и стол №0. Применяется до выписки больного из стационара	-	-	применяется	применяется	применяется
<p><b>Примечания:</b> реабилитация после лапароскопии аппендицита обычно проходит быстро и без осложнений. Сроки реабилитации после аппендэктомии зависят от общего состояния пациента, от состояния раны, наличия, или отсутствия выделений из дренажа, а также от соблюдения пациентом рекомендаций хирурга и диеты. После выписки – наблюдение в поликлинике (продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решается индивидуально). Профилактика раневой инфекции в поликлинике: своевременная ревизия раны, перевязки. Вопрос о снятии швов решается индивидуально. Ограничение физической нагрузки – в течение 3-6 недель с момента выписки из стационара.</p>					

## РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врач)	Хирург	-	проводится	проводится	1 раз после операции	месяц
	Терапевт/ВОП	-	проводится	проводится	1 раз после операции	
	Специалист УЗИ	-	проводится	проводится	по показанием	
<p><b>Примечания:</b> специфическая реабилитация после аппендэктомии не требуется. Полностью застраховать себя от воспаления ЧО нельзя, но можно снизить его риск. Для этого нужно вести подвижный образ жизни, употреблять не меньше 400-500 граммов овощей и фруктов в день. Также важно не допускать длительных запоров, вовремя лечить заболевания желудочно-кишечного тракта и избавляться от паразитов.</p>						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	1 раз после операции	месяц
<p><b>Примечания:</b> в зависимости от общего состояния пациента и течения заболевания, под наблюдением хирурга и врача общей практики могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.</p>						
Инструментальные обследования	УЗИ	-	проводится	проводится	по показанием	месяц
	Колоноскопия	-	по технической возможности	проводится	по показанием	
<p><b>Примечания:</b> УЗИ в динамике после выписки с разрешившимся аппендикулярным инфильтратом – по показаниям. Пациентам с разрешившимся аппендикулярным инфильтратом интервальная аппендэктомия не рекомендуется. Если через 6-8 недель после разрешения аппендикулярного инфильтрата интервальная аппендэктомия не произведена, рекомендуется осмотр хирурга и онколога с целью онкологической настороженности, выполняется колоноскопия.</p>						
<p>Пациентам с разрешившимся аппендикулярным инфильтратом и рецидивирующими симптомами аппендицита рекомендуется интервальная аппендэктомия через 6-8 недель после разрешения аппендикулярного инфильтрата.</p>						

<b>Способы реабилитации</b>	Ограничение физической нагрузки	проводится	проводится	проводится	3-6 недель	месяц
<b>Примечания:</b> обычно сроки реабилитации после аппендэктомии составляют около 10-14 дней. Это время, за которое у большинства пациентов полностью восстанавливается работоспособность. Также пациенты будут полностью реабилитированы в течение 3-6 недель в зависимости от течения заболевания.						
<b>Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)</b>		<b>В домашних условиях</b>	<b>СП, СВП, МЦП</b>	<b>В стационарных условиях</b>	<b>Средняя суточная дозировка</b>	<b>Курсовая дозировка</b>
<b>Международное непатентованное название препарата</b>	<b>Дозировка и способ применения препарата</b>					
1. Метамизол натрий (анальгин)	50%-2 мл, в/м, в/в	-	применяется	-	50%-2-4 мл	50%-2 мл
2. Метоклопрамид	5 мг/мл, 2 мл, в/м, в/в	-	применяется	-	20 мг/4 мл	5 мг/мл, 2 мл
3. Ацетилсалициловая кислота	75/150 мг, per/os	применяется	проводится	-	150 мг	1 таблеток
<b>Примечания:</b> указанные препараты применяются в амбулаторном порядке, в период реабилитации. В целях борьбы с болью, тошнотой и предотвращения тромботических осложнений вышеуказанные препараты можно применять под контролем хирурга и ВОП в СП, СВП и МЦП (см. раздел «Профилактика и реабилитация» национального клинического протокола по нозологии острого аппендицита).						

**Докторант (Ph.D.) РНЦЭМП, врач-хирург  
высшей категории отдела экстренной хирургии:**

\_\_\_\_\_

**Хошимов Д.Э.**

**Заместитель главного врача по  
хирургии РНЦЭМП, к.м.н. (Ph.D.):**

\_\_\_\_\_

**Пулатов Д.Т.**

**Руководитель научно-клинического отдела  
экстренной хирургии РНЦЭМП, д.м.н., проф.:**

\_\_\_\_\_

**Хаджибаев Ф.А.**

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.