Приложение 3
к приказу № 287
от «15» сентября 2025 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

«ГИПЕРГИДРОЗ»

ТАШКЕНТ 2025

“УТВЕРЖДАЮ”
И.о. директора ГУ
“РСНПМЦДВиК” МЗ РУз
Сабиров У.Ю.

_____

«____» _____ 2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

«ГИПЕРГИДРОЗ»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ГИПЕРГИДРОЗ»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ Гипергидроз

НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кодирование по МКБ 10/11	**Наименование нозологии:**	**Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии**	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
R61/ EE00.0	Гипергидроз	- Дерматовенеролог - Медицинский косметолог	Консультация смежных специалистов осуществляется при наличии показаний и жалоб пациента Рекомендуется консультация: • Эндокринолога • Гинеколога • Терапевта • Невролога

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

Гипергидроз

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная 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	От 6 до 9 месяцев
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальные и клинические обследоваия	+	+	+	+	+		
	4. Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			-	-	-		
Примечание: Длительность действия вводимого препарата зависит от индивидуальных особенностей организма и от вводимого препарата.								
Дополнительный специалист (врач) консультант	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	От 6 до 9 месяцев
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
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;								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	От 6 до 9 месяцев
	2. Скрининговые тесты на наличие сифилиса (старше 14 лет)	+	+	+	+	+		
	3. Йодокрахмальний тест Минора	+	+	+	+	+		
Примечание: С помощью теста Минора определяют границы и интенсивность потоотделения.								
Дополнительные лабораторные исследования	Гравиметрический анализ			+	+	+	По показаниям	От 6 до 9 месяцев
	Нингидриновой пробы			+	+	+		
	Хроматографическое исследование			+	+	+		
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования								

Примечание: В случае выявления сопутствующих заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие лабораторные и инструментальные диагностические тесты, исходя из уровня медицинских учреждений.
ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: Нет

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		**Виды и степень медицинкой помощи**					**Средняя суточная доза**	**Курсовая доза**
		Амбулаторная помощь						
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	**Дозировка и способ применения препарата**	**СВП/СП**	**ЦМП**	**Районная (городская) больница**	**Областные медицинские учреждения**	**Республиканские медицинские учреждения**		
Хлорид алюминия 15–20%	Раствор или гель, наносить на ночь, курс 6–8 недель	+	+	+	+	+	По схеме	По схеме
Примечание: Дозировка и количество препаратов определяются врачом индивидуально. Препараты для увлажнения кожи(эмоленты), медицинские изделия, биологически активные добавки, микроэлементы, витамины, антиоксиданты и косметические средства могут применяться по необходимости при лечении дерматовенерологических и косметологических нозологий, если они не имеют противопоказаний и сертифицированы на территории Республики Узбекистан. Если необходимый препарат из определённой группы отсутствует в перечне, утверждённом для применения в стационаре, или временно недоступен, врач может назначить альтернативный препарат (препараты с разным механизмом действия, но одной терапевтической целью). Выбор лекарства осуществляется на основе клинической ситуации, состояния пациента и доступных ресурсов.								
Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		**Виды и степень медицинкой помощи**					**Средняя сутогчная доза**	**Курсовая доза**
		Амбулаторная помощь						
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	**Дозировка и способ применения препарата**	**СВП/СП**	**ЦМП**	**Районная (городская) больница**	**Областные медицинские учреждения**	**Республиканские медицинские учреждения**		
Гликопирролат	1–2 мг перорально 1–2 раз в день			+	+	+	2 мг	Индивидуально
Оксибутинин	2.5–5 мг перорально 1–2 раз в день			+	+	+	5 мг	Индивидуально
Ботулотоксин типа А	Инъекции в подмышки, ладони, стопы (50–100 ЕД)			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Оксибутинин 10% гель	Наносить 2 раза в день			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Примечание: Дозировка и количество препаратов определяются врачом индивидуально. Препараты для увлажнения кожи(эмоленты), медицинские изделия, биологически активные добавки, микроэлементы, витамины, антиоксиданты и косметические средства могут применяться по необходимости при лечении дерматологических больных, если они не имеют противопоказаний и сертифицированы на территории Республики Узбекистан.								

Применение наружных и системных антибактериальных средств, топических глюкокортикостероидов и комбинированных препаратов проводится строго по показаниям, с учётом клинической необходимости.
Выбор конкретного препарата определяется лечащим врачом.
Если необходимый препарат из определённой группы отсутствует в перечне, утверждённом для применения в стационаре, или временно недоступен, врач может назначить альтернативный препарат (препараты с разным механизмом действия, но одной терапевтической целью). Выбор лекарства осуществляется на основе клинической ситуации, состояния пациента и доступных ресурсов.

(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	**Виды и степень плановой медицинской помощи**				
	Амбулаторная помощь				
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	**СВП/СП**	**ЦМП**	**Районная (городская) больница**	**Областные медицинские учреждения**	**Республиканские медицинские учреждения**
1.					
2.					
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	**Виды и степень плановой медицинской помощи**				
	Амбулаторная помощь				
Диетический стол	**СВП/СП**	**ЦМП**	**Районная (городская) больница**	**Областные медицинские учреждения**	**Республиканские медицинские учреждения**
Примечание: В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может измениться (например, при сахарном диабете стол №9 и.т.д.)					

В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ГИПЕРГИДРОЗ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь						
		СМП/ в домашных условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Основной специалист (врач) консультант	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
Примечание:								
Дополнительный специалист (врач) консультант	1.							
	2.							
	3.							
Примечание:								
Основные лабораторные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
Дополнительные лабораторные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
Основные инструментальные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования	1.							
	2.							
Примечание:								
ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь						
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Примечание:								

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь						
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи		
Примечание:								

(СКОРОЕ И ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо				
	Амбулаторная помощь				
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помо

	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
Диетический стол	СМП/ в домашных условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи
Примечание:					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОЙ (ГО) ПОД ”Д” НАБЛЮДЕНИЕМ)

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Медицинский осмотр через 2 недели после лечения, затем 1 раз в 3 месяца.	Повторный осмотр через 6 месяцев
	2. Объективный осмотр	+	+	Медицинский осмотр через 2 недели после лечения, затем 1 раз в 3 месяца.	Повторный осмотр через 6 месяцев
	3. Физикальные и клинические обследоваия	+	+	Медицинский осмотр через 2 недели после лечения, затем 1 раз в 3 месяца.	Повторный осмотр через 6 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, дерматовенеролог. По показаниям привлекаются дополнительтные специалисты					
Лабораторные исследования	1. Йодокрахмальний тест Минора	+	+	Каждые 3 месяца профилактический осмотр и проведение теста Минора	
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1.Для своевременной профилактики и облегчение состоянии при повышенном потоотделении пациентам предлагается профилактические меры как: Ношение дышащей одежды (натуральные ткани). 1.Частая смена носков/обуви при стопном гипергидрозе. 2.Избегание острой пищи, алкоголя, кофеина. 3.Контроль массы тела. 4.Избегание перегревания (сауны, жара, стресс).	+	+	Зависит от длительности проявления повышенного потоотделения	-
Примечание:					
Лабораторные исследования	1.				
	2.				
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					

Виды профилактики	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)						
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Инструментальные исследования	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						

(ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Паллиативные меры	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Примечание:						
	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Примечание:						
Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной медицинской помощи:						
Паллиативные виды лечения	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
Примечание:						

Лечебные мероприятия (медикаментозные/немедикаментозные)		В домашних условиях	СВП/СП/ ЦМП	В стационарных условиях	Средняя суточная доза	Курсовая доза
Название лекарственных средств	Дозировка и способ применения препарата					
Примечание:						