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 «КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА»

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. директора ГУ
РСНПМЦДВиК МЗ РУз
Сабиров У.Ю.
_____
«____» _____ 2025 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ

ПО НОЗОЛОГИИ
«КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПО НОЗОЛОГИИ

КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Кодирование по МКБ-10/11:				**Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения по нозологии в амбулаторных условиях:**		**Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения по нозологии в стационарных условиях:**	
				Главный специалист по контролю	Дополнительно привлекаемые специалисты	Главный специалист по контролю	Дополнительно привлекаемые специалисты
L93	Красная волчанка	EB50-EB5Z	Кожная красная волчанка	Дерматовенеролог	- Врач общей практики -Педиатр -Терапевт - Ревматолог - Иммунолог - Офтальмолог	Дерматовенеролог	- Врач общей практики -Педиатр -Терапевт - Ревматолог - Иммунолог - Офтальмолог
L93.0	Дискоидная красная волчанка;	EB50	Подострая красная волчанка				
L93.1	Подострая кожная красная волчанка;	EB51	Хроническая кожная красная волчанка				
L93.2	Другая ограниченная красная волчанка;	EB51.0	Дискоидная красная волчанка				
		EB51.Y	Другая уточненная хроническая кожная красная волчанка				
		EB5Z	Кожная красная волчанка, неуточненная				

ПЛАНОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ПО НОЗОЛОГИИ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду планового медицинского обслуживания					Минимальное количество оказания услуг или проведения обследований	Сроки лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня		
Консультация главного врача-специалиста	Сбор жалоб и анамнеза	+	+	+	+	+	При каждом вашем обращении	10-15 дней
	Объективная проверка	+	+	+	+	+	Ежедневно до выписки пациента	
	Физические и клинические обследования	+	+	+	+	+	При каждом вашем обращении	
	Ежедневное наблюдение врача, процедуры и поддерживающий уход за пациентом			+	+	+	Ежедневно до выписки пациента	
Примечание: амбулаторное лечение осуществляется с учетом формы и течения заболевания.								
Консультация врача-специалиста (дополнительная)	Сбор жалоб и анамнеза	+	+	+	+	+	В соответствии с показаниями	10-15 дней
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	Физические и клинические обследования	+	+	+	+	+		
Примечание: если у пациента имеются дополнительные, другие или сопутствующие заболевания, он должен быть обследован соответствующими узкопрофильными специалистами, указанными в Национальном клиническом протоколе.								
Основные лабораторные	1. Общий анализ крови (гемоглобин,	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по	10-15 дней

исследования	гематокрит + лейкоцитарная формула + СОЭ)						показаниям	
	2. Скрининговые тесты на наличие сифилиса (старше 14 лет)	+	+	+	+	+		
	3. LE-клетки (волчаночные клетки)	+	+	+	+	+		
Примечание:								

Дополнительные лабораторные исследования	1. Подтверждающие тесты (2 из 6 обязательные): РИФ, ИФА IgG и IgM, РИБТ, РПГА, ИХА, Иммуноблот IgG и IgM			+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	3. Общий анализ кала	+	+	+	+	+		
	4. Комплекс биохимических исследований	+	+	+	+	+		
	5. Коагулограмма	+	+	+	+	+		
	6. Гистологическое исследование			+	+	+		
	7. Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови			+	+	+		
	8. Определение содержания ревматоидного фактора в крови			+	+	+		
	9. Иммунологические тесты: на антинуклеарные антитела –			+	+	+		

	ANA							
	10. Определение концентрации D-димера в крови			+	+	+		
	11. Определение уровня витамина D в крови			+	+	+		
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования	1. Дерматоскопия	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	2. УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+		
	3. Компьютерная томография органов грудной клетки.			+	+	+		
	4. ЭКГ	+	+	+	+	+		
	5. Эхокардиограмма (УЗИ сердца)	+	+	+	+	+		
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента, имеющиеся инструментальные диагностические обследования и тесты проводятся исходя из уровня медицинских учреждений.								
*** ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** Тяжелое, упорное течение дерматоза и отсутствие эффекта от амбулаторного лечения требуют проведения терапии в условиях стационара.								

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)	**По уровню и виду планового медицинского обслуживания**		**Среднесуточная доза**	**Однокурсовая дозировка**
	Амбулаторная помощь	**Стационарная помощь**		

Название лекарственного средства (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственного средства	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня		
1. Мометазон 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
2. Бетаметазон 0,1%	наружно 1–2 раза в сутки	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
3. Флуоцинолона ацетонид, крем, гель, мазь, линимент	2 раза в сутки на очаги поражения в течение 12 недель	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
4. Триамцинолон, мазь	2 раза в сутки под окклюзию на очаги поражения в течение 1 недели	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
5. Клобетазол, крем, мазь	2 раза в сутки на очаги поражения в течение 4 недель	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
6. Такролимус мазь 0,1%; 0.03 %	Наружно 2 раза в сутки 4-8 недель	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
7. Пимекролимус крем 1%	Наружно 2 раза в сутки 4-8 недель	+	+	+	+	+	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.

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 (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду планового медицинского обслуживания					Среднесуточная доза	Однокурсовая дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название лекарственного средства (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственного средства	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня		
Гидроксихлорохин	внутрь, 5-6 мг/кг/день по схеме на длительный срок (или 2 таблетки по 200 мг для взрослого среднего веса). После достижения клинического ответа, дозировка гидроксихлорохина может быть постепенно уменьшена до 200 мг в сутки с продолжением терапии в течение не менее 2–3 месяцев			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Хлорохин	Внутрь по 3,5 мг/кг/в сут или по 250-500 мг в день по схеме на 2-3 месяца			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Преднизолон	0,5-1,0 мг/кг в сутки 2-4 недели с последующим снижением дозы			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

Триамцинолон	внутриочаговое введение 5–10 мг на мл			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Бетаметазон	внутриочаговое введение 0,2 мл на 1 см2 , недельная доза не должна превышать 1 мл			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Бетаметазона дипропионат (1мг) + гентамицина сульфат (1 мг) + клотримазол (10 мг)	наружно 1–2 раза в сутки			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Бетаметазон (1 мг) + гентамицин (1 мг)	наружно 1–2 раза в сутки			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Дапсон	начинают с минимальной дозы 25 мг в сутки, повышая ее каждую неделю на 25 мг, пока не будет достигнута минимальная эффективная доза, но не более 200 мг в сутки Продолжительность лечения определяется клиническим эффектом препарат			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ацитретин	0,2-1,0 мг/кг/сут 8 недель			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Изотретиноин	0,2-1,0 мг/кг/сут 8 недель			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Азатиоприн	Внутрь 2 мг/кг/день			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	по схеме							
Микофенолат мофетил	1,0-1,5 г 2 раза в день по схеме			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Метотрексат	внутрь, п/к в дозе до 20 мг 1 раз в неделю по схеме			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Циклоспорин	Начальная доза циклоспорина составляет от 2,5 до 3 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема. В тяжелых случаях при необходимости доза препарата может быть увеличена до максимальной – 5 мг на кг массы тела в сутки. При достижении положительного результата дозу необходимо постепенно снижать до полной отмены.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Аскорбиновая кислота	Внутрь, в/м, в/в 250-1000мг/сут			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Альфа-липоевая кислота	в/в капельно взрослым в дозе 600 мг в сутки в течение минимум 30 минут внутрь взрослым и детям старше 14 лет - по 1 капсуле 1 раз в			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	день перед едой. Продолжительность приема - не менее 1 месяца							
Глутатион	в/м, в/в медленно (2-3минуты) или путем инфузий по 600 мг в сутки или 1200мг через день. Внутрь. 250мг в сутки, медленно рассасывая под языком. Курс приема 2-3-месячные циклы, которые можно повторять 2-3 раза в год.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Витамин Е	капсулы 50–100 мг в сутки интермиттирующими курсами: 1 неделю прием препарата, 1 неделю – перерыв, в течение 4-8 недель			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Холекальциферол (Витамин D)	Коррекция дефицита витамина D (уровень 25(OH)D <20 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 8 недель внутрь - 200 000 МЕ ежемесячно в течение 2 месяцев внутрь			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	- 150 000 МЕ ежемесячно в течение 3 месяцев внутрь - 6000 - 8000 МЕ в день - 8 недель внутрь Коррекция недостатка витамина D (уровень 25(OH)D ≥20 и <30 нг/мл) - 50 000 МЕ еженедельно в течение 4 недель внутрь - 200 000 МЕ однократно внутрь - 150 000 МЕ однократно внутрь - 6000 – 8000 МЕ в день - 4 недели внутрь Поддержание уровней витамина D ≥30 нг/мл - 1000 - 2000 МЕ ежедневно внутрь - 6 000 – 14 000 МЕ однократно в неделю внутрь							
Цианокобаламин (Витамин B12)	в/м или в/в по 1 мг ежедневно в течение 1-2 недель,			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	поддерживающая доза 1-2 мг в/м или в/в - от 1 раза в неделю, до 1 раза/мес.							
Пиридоксин гидрохлорид (Витамин В6)	в/м, дозу препарата врач назначает индивидуально из расчета 1-2 мг/кг массы тела в сутки. Курс лечения – 2 недели.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Рибофлавина мононуклеотид (Витамин В2)	Внутрь: взрослым - 5-10 мг в сутки; детям - 2-5 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения - 1-1.5 мес. В/м: 1 мл 1% раствора (0.1 г) 1 раз в сутки в течение 10-15 дней (детям - 3-5 дней), затем 2-3 раза в неделю; курс лечения - 15-20 инъекций.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Тиамина гидрохлорид (Витамин В1)	в/м (глубоко) Начинать введение препарата рекомендуется с малых доз (не более 0,5 мл 5% раствора) и только при хорошей переносимости			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	переходить на более высокие дозы Взрослым назначают по 25–50 мг тиамина гидрохлорида (0,5–1 мл 5% раствора) 1 раз в сутки, ежедневно; детям — по 12,5 мг (0,25 мл 5% раствора) 1 раз в сутки. Курс лечения составляет 10–30 инъекций.							
Фолиевая кислота (при применении метотрексата)	внутрь после еды, взрослым по 1–2 мг (1–2 таблетки) 1–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 5 мг (5 таблеток). Детям в возрасте старше 3 лет по 1 мг (1 таблетка) 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 2 мг (2 таблетки). Курс лечения составляет 20–30 дней.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Пентоксифиллин	Внутрь 200 мг 3 раза в сутки в течение месяца			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

Никотиновая кислота	Внутрь 0,05–0,1 г 2– 3 раза в сутки в течение 21-30 дней. Внутримышечно 1% раствор 2-3мл через день 8-10 инъекций.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Дезлоратадин	Внутрь 5-10 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Цетиризин	Внутрь 5-10 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Левоцитиризин	Внутрь 5-10 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Фексофенадин	Внутрь 120-180 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Эбастин	Внутрь 10-20 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Хлоропирамин	Внутрь 25-75 мг 2 раза в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Биластин	Внутрь 20 мг 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Дифенгидрамин	Внутрь 10-50 мг 2-3 раза в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Мебгидролин	Внутрь 50-300 мг 2 раза в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Эссенциальные	в/в медленно 1-2 ампулы (5-10 мл) ,			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

фосфолипиды	разводить раствор кровью пациента в соотношении 1:1. При необходимости разведения препарата используется только 5% или 10% раствор декстрозы для инфузионного введения Внутрь. Для подростков старше 12 лет и с массой тела более 43 кг, а также для взрослых рекомендуется принимать по 2 капсулы 3 раза/сут во время еды.							
Антрал	внутрь после еды 3 раза в сутки взрослым и детям старше 10 лет - по 200 мг на прием детям 4-10 лет - по 100 мг на прием			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Оксиматрин	в/м по 600 мг , один раз в день в/в 600 мг развести в 100 – 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	Вводить внутривенно капельно, со скоростью 60 капель в минуту, один раз в день внутрь, по 2 капсулы (0,2 г оксиматрина) три раза в день. При необходимости дневную дозу можно увеличить до 3 капсул три раза в день (что эквивалентно 0,3 г оксиматрина).							
Адеметионин	Рекомендуемая доза составляет 10-25 мг адеметионина на 1 кг массы тела в сутки. Обычно суточная доза составляет 1-2 таблетки в сутки (от 400-800 мг адеметионина в сутки) и может быть увеличена до 4 таблеток в сутки (до 1600 мг адеметионина в сутки). Эффект обычно проявляется через 7-14 дней лечения и сохраняется при дальнейшем			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	применении препарата.							
Натрий тиосульфат	в/в капельно 30%-10 мл 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Кальций хлорид	в/в капельно 100 мг/мл - 5 мл 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Кальций глюконат	в/в капельно 100 мг/мл - 5 мл 1 раз в день , 7-10 дней			+	+	+	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.

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.

Доза и количество действующих лекарственных средств определяются врачом индивидуально.

Системные и местные антибактериальные, противовирусные препараты могут использоваться при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания, при выявленнии у пациента сопутствующих заболеваний.

При назначении лекарственных средств пациенту рекомендуется руководствоваться информацией, приведенной в инструкции по применению лекарственного средства.
При назначении лекарственного средства необходимо учитывать патологическое состояние пациента, сопутствующие заболевания и другие показатели.
Для снижения вероятности развития нежелательных явлений лечение метотрексатом должно сопровождаться терапией препаратом фолиевой кислоты перорально 5 мг 1 раз в неделю через 24 часа после приема метотрексата. После достижения терапевтического эффекта возможна поддерживающая терапия метотрексатом в минимальной эффективной дозе (не более 22,5 мг в неделю).

Метотрексат противопоказан в детском возрасте до 3 лет.

Перед назначением циклоспорина и во время лечения циклоспорином следует контролировать состояния пациента для предупреждения развития побочных эффектов. Необходим регулярный контроль концентрации креатинина плазмы - повышение может свидетельствовать о нефротоксическом действии и потребовать снижения дозы: на 25% при возрастании уровня креатинина более чем на 30% от исходного, и на 50%, если уровень его повышается вдвое. Если

уменьшение дозы в течение 4 недель не приводит к снижению уровня креатинина, циклоспорин отменяют. Показан мониторинг артериального давления, содержания в крови калия, мочевой кислоты, билирубина, определение активности аспартатаминотрасферазы и аланинаминтрансферазы в крови, анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический. В тяжелых случаях заболевания для быстрого достижения эффекта начальная доза может составлять 5 мг/кг. При достижении удовлетворительного клинического результата циклоспорин отменяют, а при последующем обострении назначают в предыдущей эффективной дозе. Препарат следует отменять постепенно, снижая его дозу на 1 мг/кг в неделю в течение 4 недель или на 0,5-1 мг/кг каждые 2 нед. Применение препарата должно быть прекращено, если не достигнут удовлетворительный ответ после 6 недель лечения в дозе 5 мг/кг в сутки. При лечении циклоспорином повышается риск развития лимфопролиферативных заболеваний и других злокачественных новообразований, особенно кожи. Применение живых ослабленных вакцин во время лечения циклоспорином не показано. Пациенты, применяющие циклоспорин, не должны одновременно получать ПУВА- терапию или средневолновую УФ-терапию. Одновременное применение циклоспорина и методов фототерапии (ПУВА-терапия; УФВ-311 терапия) противопоказано ввиду повышения риска немеланомного рака кожи. Противопоказанием для назначения циклоспорина пациентам с псориазом является детский возраст до 18 лет.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Лечебные мероприятия		**По уровню и виду планового медицинского обслуживания**					**Количество ежедневных процедур**	**Количество однокурсовых процедур**
		Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь**				
Название процедуры	**Условия приема и применения лечения**	**СВП/СП**	**МСП**	**Районные (городские) больницы**	**Медучреждения областного уровня**	**Медучреждения республиканского уровня**		
Низкоуровневая светотерапия	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Электросон	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ультразвуковая терапия с использованием местных мазей	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Электрофорез	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Метод неинвазивной стимуляции мозга магнитными полями	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Бальнеотерапия	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Примечание: физиотерапевтические процедуры назначаются с учетом формы, степени тяжести и площади поражения, а также имеющихся противопоказаний.								

(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду планового медицинского обслуживания				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Название хирургической операции/вмешательства/процедуры	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня
1.					
2.					
...					
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду планового медицинского обслуживания				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня
1.					
Примечание: В зависимости от сопутствующей патологии, диетический стол может меняться (например, при сахарном диабете, стол №9 и др.)					

ПРИ СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду оказания скорой и неотложной медицинской помощи		Минимальное количество оказания услуг	Сроки лечения
		Амбулаторная помощь	Стационарная помощь*		

		СМП / в домашних условиях	СП/ СВП/ МСП	Межрайонный центр экстренной помощи	Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи	Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи	или проведения обследований	
Консультация главного врача-специалиста	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание:								
Консультация врача-специалиста (дополнительная)	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание: (согласно показаниям)								
Основные лабораторные исследования	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание:								
Дополнительные лабораторные исследования	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание: (согласно показаниям)								
Основные инструментальные проверки	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание:								

Дополнительные инструментальные исследования	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание: (согласно показаниям)								
*** ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**								

Диагностические мероприятия	**Наименование медицинских услуг**	**По уровню и виду оказания экстренной и скорой помощи**					**Минимальное количество оказания услуг или проведения обследований**	**Сроки лечения**
		Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь***				
		СМП / в домашних условиях	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной помощи**	**Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи**		
Прочие виды проверок	**1.**							
	2.							
	...							
Примечание: (согласно показаниям)								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		**По уровню и виду оказания экстренной и скорой помощи**					**Среднесуточная доза**	**Однокурсовая дозировка**
		Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь***				
Название лекарственного средства (международное	**Дозировка и применение лекарственного средства**	**СМП / в домашних условиях**	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной помощи**	**Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи**		

непатентованное)								
1.								
2.								
...								
Примечание:								

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		**По уровню и виду оказания скорой и неотложной медицинской помощи**					**Среднесуточная доза**	**Однокурсовая дозировка**
		Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь***				
Название лекарственного средства (международное непатентованное)	**Дозировка и применение лекарственного средства**	**СМП / в домашних условиях**	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной помощи**	**Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи**		
1.	**1.**							
2.	**2.**							
...	**...**							
Примечание: (согласно показаниям)								

(ЭКСТРЕННЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	**По уровню и виду оказания скорой и неотложной медицинской помощи**				
	Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь***		
Название хирургической операции/вмешательства/процедуры	**СМП / в домашних условиях**	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной помощи**	**Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи**

1.					
2.					
...					
Примечание:					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	**По уровню и виду оказания скорой и неотложной медицинской помощи**				
	Амбулаторная помощь		**Стационарная помощь***		
Диетический стол и его продолжительность	**СМП / в домашних условиях**	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной помощи**	**Филиал областного СНПМЦ экстренной медицинской помощи**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и скорой медицинской помощи**
Примечание:					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО, ВЗЯТОГО НА "Д" УЧЕТ)

Мероприятия по диспансеризации	**Наименование медицинских услуг**	**СВП/СП**	**МСП**	**Минимальное количество мероприятий**	**Срок диспансерного надзора**
Консультация врача-специалиста	1. Сбор жалоб и анамнеза	+	+	В зависимости от периода наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
	2. Объективный осмотр	+	+	В зависимости от периода наблюдения каждые 3, 6, 12	До выздоровления

				месяцев	
	3. Физические и клинические обследования	+	+	В зависимости от периода наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
Примечание: Главный специалист - семейный врач, дерматолог. По показаниям могут быть привлечены дополнительные специалисты.					
Лабораторные исследования	1.				
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.				
	2.				
	3.				
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	**Наименование медицинских услуг**	**СВП/СП**	**МСП**	**Минимальное количество мероприятий**	**Срок реабилитации**
Консультация врача-специалиста	Сбор жалоб и анамнеза	+	+	Ежегодно	1 год
	Объективный осмотр	+	+	Ежегодно	1 год
	Физические и клинические обследования	+	+	Ежегодно	1 год
Примечание:					
Лабораторные исследования	**1.**				
	2.				

	...				
Примечание:					
Инструментальные исследования	**1.**				
	2.				
	...				
Примечание:					
Методы профилактики	**1.**				
	2.				
	...				
Примечание:					
Лечебные мероприятия (немедикаментозное лечение)		**СВП/СП**	**МСП**	**Среднесуточная доза**	**Однокурсовая дозировка**
(Международное непатентованное) наименование профилактических фито-/лекарственных средств:	**Дозировка и применение профилактических фито-/лекарственных средств:**				
1.					
2.					
...					
Примечание:					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные мероприятия	**Наименование медицинских услуг**	**В домашних условиях**	**СВП/СП/МСП**	**В стационарных условиях**	**Минимальное количество мероприятий**	**Срок реабилитации**
Консультация врача-	1.					

специалиста	2.					
	3.					
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Инструментальные исследования	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						

(ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Паллиативные мероприятия	**Наименование медицинских услуг**	**В домашних условиях**	**СВП/СП/МСП**	**В стационарных условиях**	**Минимальное количество мероприятий**	**Срок реабилитации**
Консультация врача-специалиста	1.					
	2.					
	3.					
Примечание:						
Лабораторные исследования	1.					
	2.					
Примечание:						
Инструментальные	1.					

исследования	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Примечание:						
Показания к госпитализации для оказания паллиативной помощи:						
Паллиативные методы лечения	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
Примечание:						
Лечебные мероприятия (медикаментозное/немедикаментозное лечение):		**В домашних условиях**	**СВП/СП/МСП**	**В стационарных условиях**	**Среднесуточная доза**	**Однокурсовая дозировка**
Наименование лекарственного средства	**Дозировка и применение лекарственного средства**					
Примечание:						