Приложение
к приказу № 176
от «22 » мая 2026-года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

«ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)»

ТАШКЕНТ 2026

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

«22» февраля 2026 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)»

ТАШКЕНТ 2026

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)

НАЗВАНИЕ НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА (КОД), НАИМЕНОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кодирование по МКБ 10	**Кодирование по МКБ 11**	**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
L44.0 ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)	EA94 ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)	- Дерматовенеролог	- Педиатр - Терапевт 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	- Дерматовенеролог	- Педиатр - Терапевт - 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

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ

ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинкой 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	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	10-15 дней
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
	Физикальные и клинические обследоваия	+	+	+	+	+	Каждый раз при поступлении	
	Ежедневное наблюдение врачом, а также процедуры и поддерживающий уход за больным			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	
Примечание: Лечение в амбулаторных условиях проводится с учётом формы и течения заболевания.								
Дополнительный специалист (врач) консультант	Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	10-15 дней
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	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	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	Скрининговые тесты на наличие сифилиса (старше 14 лет)	+	+	+	+	+		
Примечание:								

Дополнительные лабораторные исследования	Подтверждающие тесты (2 из 6 обязательные): РИФ, ИФА IgG и IgM, РИБТ, РПГА, ИХА, Иммуноблот IgG и IgM	+	+	+	+	+	По показаниям	10-15 дней
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Общий анализ кала	+	+	+	+	+		
	Комплекс биохимических исследований	+	+	+	+	+		
	Исследование липидного спектра			+	+	+		
	Коагулограмма	+	+	+	+	+		
	Иммунологические исследования	+	+	+	+	+		
	Исследование антител методом ИФА, ИХЛА, ИФлА и ПЦР-диагностика	+	+	+	+	+		
	Исследование ANA	+	+	+	+	+		
	Исследование IgE	+	+	+	+	+		
	Исследование на гепатит В, С, ВИЧ в крови			+	+	+		
	Микологическое исследование	+	+	+	+	+		
	Молекулярно-генетические исследования	+	+	+	+	+		
	Тест на беременность, уровень хореонического гонадотропина в крови	+	+	+	+	+		
	Кал на скрытую кровь	+	+	+	+	+		
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования	Диагностика состояние кожи-дерматоскопия	+	+	+	+	+	По показаниям	10-15 дней
	ВУЗИ кожи	+	+	+	+	+		
	Оценка психоэмоционального состояния			+	+	+		
	Рентгенография органов	+	+	+	+	+		

	грудной клетки в 2 проекциях							
	УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+		

Примечание: В случае выявления побочных заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие инструментальные диагностические тесты, исходя из уровня медицинских учреждений.

ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

- тяжелое течение ПКВО;
- отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень медицинкой помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (междунароное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Дезлоратадин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуально
Цетиризин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуально
Левоцетиризин	таблетки 5 мг раствор 20 капель перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуально
Хлоропирамин	таблетки по 25 мг 3-4 раза/сут, При в/м или в/в введении взрослым разовая доза составляет 20-40 мг	+	+	+	+	+	25 мг	Индивидуально
Эбастин	Внутрь. Рекомендуемая доза для взрослых - 10-20 мг/сут.	+	+	+	+	+	10-20мг	Индивидуально
Лоратадин	Таблетки 5 мг раствор 10 мл перорально 1 раз в сутки 7-14 дней	+	+	+	+	+	5 мг	Индивидуально
Биластин	Внутрь. Рекомендуемая доза для взрослых - 10-20 мг/сут.	+	+	+	+	+	10-20мг	Индивидуально

Тиосульфат натрия	в/в — 5–50 мл 30% раствора внутрь — 2–3 г на прием в виде 10% раствора.	+	+	+	+	+	2-3г	Индивидуально
Глюконат кальция	В/в, в/в медленно (в течение 2–3 мин) или капельно, взрослым — 5–10 мл 100 мг/мл раствора ежедневно, через день или через 2 дня. Детям — внутривенно медленно (в течение 2–3 мин) или капельно, в зависимости от возраста, от 1 до 5 мл 100 мг/мл раствора каждые 2–3 дня.	+	+	+	+	+	100-1000мг	Индивидуально
Салициловая кислота (2-5%)	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3–х недель	+	+	+	+	+	-	-
Мочевина (10,15,20,30,50%)	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3–х недель	+	+	+	+	+	-	-
Декспантенол	наружно 1–2 раза в сутки в течение 2–3–х недель	+	+	+	+	+	-	-
Кальципотриол	50 мкг/г 2 раза в день в течение 2–10 месяцев	+	+	+	+	+	-	-
Пимекролимус	1% крем 1 раз в день 20 г в день (при массе тела менее 45 кг – 10 г в день)	+	+	+	+	+	-	-
Такролимус	0.03% , 0.1% мазь до 12 недель	+	+	+	+	+	-	-

Тазаротен	наружно 1 раз в сутки, в среднем, в течение 8–12 недель.	+	+	+	+	+	-	-
Третиноин Гель,крем 0.025%, 0.05%, 0.1%	наружно 1 раз в сутки, в среднем, в течение 8–12 недель.	+	+	+	+	+	-	-
клобетазол 0,05%	крем для наружного применения у взрослых 2 раза в сутки наносить на всю поверхность тела	+	+	+	+	+	-	-
Мометазон 0,1%	крем или мазь, наносить 1 раз в сутки на очаги поражения до наступления клинического улучшения	+	+	+	+	+	-	-
Бетаметазон 0,1%	крем или мазь, наносить 2 раза в сутки на очаги поражения до наступления клинического улучшения	+	+	+	+	+	-	-
Метилпреднизолона ацепонат 0,1%	крем или мазь, наносить 1-2 раз в сутки на очаги поражения, длительность применения не должна превышать 12 недель.	+	+	+	+	+	-	-

Примечание: 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.
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.

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение	**Виды и степень медицинкой помощи**		**Средняя сутогчная 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		
Циклоспорин	первоначально 5 мг/кг массы тела в сутки перорально в течение 2–4 недель с последующим постепенным снижением дозы до 2–3 мг/кг массы тела в день, продолжая терапию в течение 12–20 недель **Детям в тяжелых случаях, резистентных к терапии:** циклоспорин 3,0 мг на кг массы тела в сутки перорально в течение 5 недель, затем проводится постепенно снижение дозы препарата до его полной отмены в течение 18 недель	+	+	+	+	+	5 мг/кг массы тела в сутки перорально	в течение 2–4 недель
Метотрексат	У взрослых метотрексат назначается в дозе от 10 до 30 мг / нед. п/к, в/м или внутрь; у детей – 0,2–0,7 мг/кг/нед.			+	+	+	от 10 до 30 мг / нед	Индивидуально
Фолиевая кислота	Рекомендован прием фолиевой кислоты через 12 – 48 часов после приема метотрексата. Оптимально – через 24 часа после недельной дозы метотрексата. Доза фолиевой кислоты должна быть не менее 5 мг в неделю.			+	+	+	5 мг в неделю	5 мг в неделю

Ацитретин	25–50 мг в сутки перорально, длительность терапии определяется характером патологического процесса 25 мг в сутки перорально + UVA1 фототерапия, в первоначаль- ной дозе 30 Дж/см2 с повышением до 60 Дж/см2 на 2-ой день, до 90 Дж/см2 на 3–7-ой дни и до 100 30 Дж/см2 на 8–15 дни. 15 процедур 5 раз в неделю 50 мг в сутки перорально с постепенным снижением до 25 в су- тки + ПУВА-терапия в начальной дозе УФА 0,5 Дж/см2 и последующим ее повышением на 0,3 Дж/см2 каждый 3-ий день до максимальной дозы 1,8 Дж/см2 с внутренним применением фотосенсибилизаторов – метоксалена перорально 0,5 мг/кг массы тела (Ре-ПУВА) **Детям:** 0,5 мг на кг массы тела в сутки перорально в сочетании с ультрафиолетовой узкополосной средневолновой терапией с длиной волны 311 нм – 25			+	+	+	25–50 мг в сутки	длительность терапии определяется характером патологического процесса

	процедур							
Алитретиноин	перорально 30 мг/сут, длительно (3–6 месяцев и более) используется при резистентности к ацитретину/изотретиноину			+	+	+	30 мг/сут	3–6 месяцев и более
Изотретиноин	1 мг на кг массы тела в сутки перорально в течение 12–26 недель **Детям:** изотретиноин 0,5–1 мг на кг массы тела в сутки перорально (только детям старше 12 лет)			+	+	+	1 мг на кг массы тела в сутки	в течение 12–26 недель
Апремиласт	По 30 мг 2 раза в день. Требуется начальное титрование дозы, после первичного титрования повторного титрования не требуется.			+	+	+	60мг	Индивидуально
Инфликсимаб	5 мг на кг массы тела внутривенно. Инфузии проводятся в недели 0 и 2, после чего при развитии улучшении состояния больного в виде регресса высыпаний на 75% и более проводятся инфузии инфликсимаба через 6 недель после первой инфузии и далее 1 раз в 8 недель или 5 мг на кг массы тела внутривенно по схеме: 0,			+	+	+	По схеме	По схеме

	2, 6 недели, затем 1 раз в 8 недель в комбинации с метотрексатом 10–30 мг/неделю или 5 мг на кг массы тела внутривенно по схеме: 0, 2, 6 недели, затем 1 раз в 8 недель в комбинации с ацитретином 50 мг в сутки							
Адалимумаб	в первоначальной дозе 80 мг подкожно, через 1 неделю – 40 мг, затем по 40 мг 1 раз в 2 недели в течение 32 недель. Эффект отмечается на 3–6-ой неделе терапии, выраженный эффект – после 4–8-ой недели терапии			+	+	+	По схеме	По схеме
Этанерцепт	25–50 мг подкожно 2 раза в неделю на протяжении до 9 ме сяцев или 50 мг подкожно 2 раза в неделю в сочетании с ацитретином 0,2 мг/кг массы тела в сутки в течение 12–48 недель			+	+	+	По схеме	По схеме
Устекинумаб	Взрослым пациентам подкожно 45 мг. Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, а затем каждые 12 недель. У пациентов с массой тела			+	+	+	По схеме	По схеме

	более 100 кг препарат рекомендуется использовать в дозе 90 мг. В случае недостаточной клинической эффективности при применении каждые 12 недель, следует увеличить дозу препарата до 90 мг каждые 12 недель. Если такой режим дозирования не эффективен, дозу препарата 90 мг следует вводить каждые 8 недель. Детям в возрасте старше 6 лет с массой тела подбор дозы осуществляется индивидуально с учетом массы тела.							
Иксекизумаб	60 мг начальная доза, затем 80 мг каждые 2 недели, далее 80 мг 1 раз в 4 недели			+	+	+	По схеме	По схеме
Секукинумаб	300 мг подкожно 0, 1, 2, 3, 4 недели → затем 1 раз в 4 недели			+	+	+	По схеме	По схеме
Бродалумаб	210 мг подкожно 0, 1, 2 недели → затем каждые 2 недели			+	+	+	По схеме	По схеме
Бимекизумаб	320 мг подкожно каждые 4 недели (по аналогии с псориазом)			+	+	+	По схеме	По схеме
Гуселькумаб,	100 мг подкожно 0, 4 недели → затем каждые 8 недель			+	+	+	По схеме	По схеме

Ризанкизумаб	150 мг подкожно 0, 4 недели → затем каждые 12 недель			+	+	+	По схеме	По схеме
Тилдракизумаб	100 мг подкожно 0, 4 недели → затем каждые 12 недель			+	+	+	По схеме	По схеме
Тофацитиниб	перорально 5 мг 2 раза в сутки			+	+	+	По схеме	По схеме
Упадацитиниб	перорально 15 мг/сут			+	+	+	По схеме	По схеме
Азатиоприн	150–200 мг в сутки перорально в течение не менее 2 месяцев			+	+	+	150-200мг	в течение не менее 2 месяцев
Преднизолон	0,5-1 мг/кг массы тела перорально *Кортким курсом при пред- и эритродермическом состоянии*			+	+	+	0,5-1 мг/кг	*Кортким курсом при пред- и эритродермическом состоянии*
Ретинола ацетат (Витамин А)	100 000-200 000 МЕ/сут			+	+	+	-	-
Холекальциферол	Внутрь, в/м. 500-200000МЕ Учитывая уровень недостаточности			+	+	+	-	-
Аскорбиновая кислота	Внутрь, в/м, в/в 250-1000мг/сут	+	+	+	+	+	-	-
Эссенциальные фосфолипиды	в/в медленно 1-2 ампулы (5-10 мл) , 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.							
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. 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).	+	+	+	+	+	-	-
Урсодезоксихолевая кислота	Внутрь. Детям и взрослым с массой тела менее 34 кг рекомендуется применять урсодезоксихолевую кислоту в виде суспензии. Рекомендуемая доза урсодезоксихолевой кислоты составляет 10 мг/кг/сутки	+	+	+	+	+	-	-
Антраль	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							
лактат натрия, сорбит, хлорид натрия, хлорид калия, хлорид кальция, хлорид магния 100 мл, 200 мл, 250 мл, 400 мл и 500 мл	Детям в возрасте до 6 лет Препарат назначают в дозе 10 мл/кг массы тела в зависимости от тяжести заболевания, в возрасте от 6 до 12 лет – в зависимости от степени тяжести заболевания. Детям старше 12 лет вводят одинаковую дозу препарата	+	+	+	+	+	-	-
Меглюмина натрия сукцинат	В/в капельно, со скоростью 90 кап/мин (1-1.5 мл/мин) до 400 мл/сут. Курс лечения - 7-11 дней.	+	+	+	+	+	-	-
Декстран	раствор для инфузий 200–400 мл в/в капельно 1 раз в сутки №7–10	+	+	+	+	+	-	-
Лактат натрия+ сорбитол+ хлорид калия+ MgCl2, NaCl, CaCl2	Взрослым в/в капельно со скоростью 40–60 капель в минуту. 6-7 мл/кг массы тела в течение 3-5 дней	+	+	+	+	+	-	-

Примечание:
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.
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.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия		Виды и степень медицинкой помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название процедуры	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Узкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия с длиной волны 311 нм (УФВ- 311)	начальная доза облучения составляет 50-70% от минимальной эритемной дозы При дозировании облучения в зависимости от типа кожи и степени загара пациента облучение начинают с дозы 0,1-0,3 Дж/см2	+	+	+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Фотохимиотерапия с внутренним применением фотосенсибилизаторов (ПУВА)	В качестве фотосенсибилизаторов используют псоралены для системного применения, которые принимают в дозе 0,6-0,8 мг на 1 кг массы тела за один прием, за 1,5-2 часа до облучения длинноволновым УФ-светом. Начальная доза УФА составляет 50-70% от минимальной фототоксической дозы.			+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур

ПУВА-ванны	Начальная доза облучения УФА составляет 20-30% от минимальной фототоксической дозы, или 0,3-0,6 Дж/см2. Как при общих, так и при локальных ПУВА-ваннах облучение проводят 2-4 раза в неделю.			+	+	+	Индивидуально	На курс назначают 15-35 процедур
Бальнеотерапия с минеральными солями, травяными отварами	Индивидуально	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ультразвуковая терапия с применением средств для топического применения	Индивидуально	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Низкоуровневая фототерапия LLLT	Лазеры с длиной волны 830, 633, 415 нм	+	+	+	+	+	20–30 минут за одну процедуру	Курс составляет 3–6 месяцев, с последующим поддерживающим режимом (1–2 раза в неделю)
Красный и инфракрасный лазер	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	+	+	+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Неинвазивная стимуляция мозга магнитными полями	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Гальванизация и электрофорез	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

Полихроматичный луч	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Лечебные мероприятия (дополнительные)								
Плазмаферез	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	+	+	+	+	+	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики
НИЛИ	10-15 дней в соответствии с инструкцией	+	+	+	+	+	10-15 дней в соответствии с инструкцией	10-15 дней в соответствии с инструкцией
Озонотерапия	10-15 дней в соответствии с инструкцией	+	+	+	+	+	10-15 дней в соответствии с инструкцией	10-15 дней в соответствии с инструкцией
Примечание: Физиотерапевтические процедуры назначаются с учётом формы, степени тяжести и площади поражения заболевания, а также имеющихся противопоказаний. Выбор фотосенсибилизатора при фототерапии определяется лечащим врачом с учётом диагноза, механизма действия препарата и его доступности. Перед фототерапией определяют минимальную эритемную дозу (МЭД) или фототоксическую дозу (ФТД)								

(ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВО)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	**Виды и степень плановой медицинской помощи**				
	Амбулаторная помощь		**Стационарная 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	**Стационарная помощь**

Диетический стол	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Стол №15 (ограничить: прием острых блюд, специй, алкогольных напитков, животных жиров) В пищу рекомендуется включить растительные масла, а также продукты, богатые витаминами (фрукты, овощи)	+	+	+	+	+
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 ПИТИРИАЗ КРАСНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ (Болезнь Девержи)

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ в домашних 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		Стационарная 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		Стационарная 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		Стационарная 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 домашних 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	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
	2. Объективный осмотр	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
	3. Физикальные и клинические обследоваия	+	+	В зависимости от срока наблюдения каждые 3, 6, 12 месяцев	До выздоровления
Примечание: Основной специалист - семейный врач, дерматолог. По показаниям привлекаются дополнительтные специалисты					
Лабораторные исследования	1.				
	2.				
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. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	Ежегодно	1 год
	2. Объективный осмотр	+	+	Ежегодно	1 год
	3. Физикальные и клинические обследоваия	+	+	Ежегодно	1 год
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:						
Инструментальные исследования	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:						