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 «БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД»

ТАШКЕНТ 2026



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

«__» февраля 2026 год

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ

ПО НОЗОЛОГИИ
«БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД»

ТАШКЕНТ 2026

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПО НОЗОЛОГИИ

БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД

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

Кодирование по МКБ-10 и нозологическое название:	**Кодирование по МКБ-11 и нозологическое название:**	**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
L12.0 БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД	EB41.0 БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД	Дерматовенеролог	Рекомендуется пациентам с буллезным пемфигоидом при наличии указаний на развитие нежелательных явлений терапии или на ассоциацию развития буллезного пемфигоида с новообразованием консультация врача-терапевта и других узких специалистов(офтальмолог, эндокринолог, кардиолог, гинеколог и т.д.) для контроля безопасности проводимой терапии или проведения скрининга для исключения онкологической патологии внутренних органов и систем	Дерматовенеролог	Рекомендуется пациентам с буллезным пемфигоидом при наличии указаний на развитие нежелательных явлений терапии или на ассоциацию развития буллезного пемфигоида с новообразованием консультация врача-терапевта и других узких специалистов(офтальмолог, эндокринолог, кардиолог, гинеколог и т.д.) для контроля безопасности проводимой терапии или проведения скрининга для исключения онкологической патологии внутренних органов и систем

ПЛАНОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

ПО НОЗОЛОГИИ БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД

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 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 исследования	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	Скрининговые проверки на сифилис (пациентам старше 14 лет)	+	+	+	+	+		
	Цитологическое исследование на акантолитические клетки	+	+	+	+	+		

	цитологическое исследование на содержание эозинофилов	+	+	+	+	+		
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			+	+	+		
	Иммунологические исследования			+	+	+		
	Исследование антител методом ИФА, ИХЛА, ИФлА и ПЦР-диагностика			+	+	+		
	Исследование ANA			+	+	+		
	Исследование IgE			+	+	+		
	Исследование IgA			+	+	+		
	Исследование СРБ			+	+	+		
	Исследование на гепатит В, С, ВИЧ в крови			+	+	+		
	Исследование десмоглеина 1 и 3 в крови			+	+	+		
	Исследование электролитов в крови			+	+	+		
	Микологическое исследование			+	+	+		
	Микробиологическое исследование с			+	+	+		

	определением чувствительности к антибиотикам							
	Определение IgG-антител к BP180 (BPAG2, коллаген XVII) и BP230 (BPAG1-e, эпителиальная изоформа) методом ИФА (ELISA)			+	+	+		
	Прямая иммунофлюоресценция с анализом n-serrated-паттерна			+	+	+		
	Biochip-техника			+	+	+		
	Иммуноблоттинг (экстракты кератиноцитов, рекомбинантные белки)			+	+	+		
	Флуоресцентное картирование антигенов (FOAM)			+	+	+		
	Иммуноэлектронная микроскопия биоптата кожи пациента			+	+	+		
	Кал на скрытую кровь			+	+	+		
	Гистологическое исследование			+	+	+		
Примечание:								
Дополнительные инструментальные исследования	УЗИ внутренних органов	+	+	+	+	+	Перед каждым лечением и по показаниям	10-15 дней
	Дерматоскопия			+	+	+		
	Остеоденситометрия - оценка состояния при терапии системными ГКС			+	+	+		
	Оценка психоэмоционального состояния			+	+	+		
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 течение буллезного пемфигоида, требующее системной терапии;
– отсутствие эффекта от проводимого лечения топическими кортикостероидами в амбулаторных условиях;
– наличие вторичного инфицирования в очагах поражения.

(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**		
Преднизолон	0,5-0,75 мг/кг массы тела перорально при назначении преднизолона в суточной дозе менее 0,5 мг/кг массы тела эффективность лечения часто бывает недостаточна. Увеличение дозы преднизолона выше 0,75 мг/кг веса не приводит к повышению эффективности терапии. Постепенное снижение дозы кортикостероидов системного действия начинают через 15-21 дней после достижения клинического эффекта терапии - прекращение появления новых			+	+	+	0,5-0,75 мг/кг	Индивидуально

	высыпания и зуда, начала эпителизации эрозий и продолжают в течение 4-6 месяцев до поддерживающей дозы 0,1 мг/кг/сутки (не менее 2 таблеток в сутки). В случае рецидива заболевания дозу кортикостероидов системного действия следует повысить до первоначального уровня							
Дексаметазон	0,1 мг/кг/сут Перорально, в/в, в/м			+	+	+	0,1 мг/кг/сут	Индивидуально
Метилпреднизолон	0,4–0,6 мг/кг/сут Перорально, в/в, в/м			+	+	+	0,4–0,6 мг/кг/сут	Индивидуально
Хлоргексидин	на пораженные участки 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	-	-
Каламин 15%	на пораженные участки 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	-	-
Циндол 12.5%	Наружно. Перед применением взбалтывать. Тампоном, смоченным препаратом, наносят суспензию на пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки.	+	+	+	+	+	-	-
Метиленовый синий	на пораженные участки 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	-	-
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.	+	+	+	+	+	-	-
Калия хлорид	40 мг/мл. Вводят внутривенно струйно или капельно. 50 мл 40 мг/мл раствора калия хлорида разводят водой для инъекций в 10 раз (до 500 мл) для получения изотонического раствора и вводят внутривенно, капельно (20-30 капель в минуту).			+	+	+	-	-
Калия аспарагинат + Магния аспарагинат	Таблетки. Внутрь, препарат следует применять после еды, т.к. кислая среда желудка снижает его эффективность. Раствор 5 мл. Препарат вводят внутривенно (капельно или струйно). Доза			+	+	+	-	-

	препарата определяется индивидуально в зависимости от показаний к применению.							
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.

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		
фузидовая кислота, 2% крем для наружного применения или 2% мазь для наружного применения	наносить на инфицированные очаги поражения 3 раза в сутки в течение 7 -14 дней			+	+	+	-	-
Бетаметазона дипропионат (1 мг) + гентамицина сульфат (1 мг) + клотримазол (10 мг) (туба)	1-2 раза в день наружно			+	+	+	-	-
Гидрокортизон (1 мг) + натамицин 10 (мг) + неомицин (3500 ЕД) (туба)	1-2 раза в день наружно			+	+	+	-	-
Бетаметазон (1 мг) + гентамицин (1 мг) (туба)	1-2 раза в день наружно			+	+	+	-	-
бацитрацин + неомицин 250 МЕ/г + 5000 МЕ/мг	наружно наносить на инфицированные очаги поражения 2-3 раза в сутки в течение 7-14 дней			+	+	+	-	-
мупироцин 2% мазь для наружного применения	наносить на инфицированные очаги поражения 2-3 раза в сутки не более 10 дней			+	+	+	-	-
эритромицин мазь для наружного применения (10000 ЕД/г)	наружно наносить на инфицированные очаги поражения 2-3 раза в сутки 7-14 дней			+	+	+	-	-
сульфатиазол серебра крем	наружного применения 2% наносить на инфицированные для очаги поражения 2-3 раза			+	+	+	-	-

	в сутки 7-14 дней							
гидрокортизон + окситетрациклин мазь, аэрозоль	наружно на инфицированные очаги поражения 1-3 раза в сутки в течение 7 дней			+	+	+	-	-
тетрациклин + триамцинолон аэрозоль	для наружного применения – орошать струей аэрозоля инфицированные очаги поражения 1-3 раза в сутки, держа баллон в вертикальном положении, на расстоянии 15-20 см от кожи, в течение 7-10 дней			+	+	+	-	-
бетаметазон + гентамицин + клотримазол крем	для наружного применения, мазь для наружного применения наружно на инфицированные очаги поражения 2 раза в сутки взрослым и детям в возрасте 2 лет и старше в течение 7-14 дней			+	+	+	-	-
бацитрацин + неомицин 250 МЕ/г + 5000 МЕ/мг	наружно наносить на инфицированные очаги поражения 2-3 раза в сутки в течение 7-14 дней			+	+	+	-	-
метотрексат 2,5-17,5 мг 1 раз в неделю	перорально, подкожно или внутримышечно 2,5-17,5 мг в неделю перорально или внутримышечно, корректируя дозу в сторону повышения или понижения в зависимости от эффективности и переносимости в			+	+	+	2,5-17,5 мг в неделю	Индивидуально

	сочетании с клобетазола дипропионатом 2 раза в день наружно на всю поверхность тела за исключением лица в течение 3 недель с последующим постепенным снижением суточной дозы клобетазола дипропионата в течение 12 недель, затем – метотрексат 10 мг в неделю в виде монотерапии в течении 4–12 месяцев							
Циклофосфамид	перорально 50 мг в сутки, при недостаточной эффективности - 100 мг в сутки			+	+	+	50 мг в сутки	Индивидуально
Хлорамбуцил	перорально, 2–4 мг/сут			+	+	+	2–4 мг/сут	Индивидуально
Дапсон	перорально, в дозе до 1,5 мг/кг/сут или 50–100 мг/сут			+	+	+	1,5 мг/кг/сут	Индивидуально
Микофенолат мофетил	1000 мг 2 раза в день (2000 мг в сутки) перорально в течение 6 недель в сочетании с преднизолоном 0,5 мг на кг массы тела в сутки			+	+	+	2000 мг в сутки	Индивидуально
Азатиоприн	2 мг на кг массы тела в сутки в течение 3–4			+	+	+	2 мг на кг	Индивидуально

	недель в сочетании с преднизолоном 0,5 мг на кг массы тела в сутки							
Циклоспорин	3–5 мг/кг/сут			+	+	+	3–5 мг/кг/сут	Индивидуально
Ритуксимаб	«Лимфомный» протокол: Внутривенное введение 375 мг/м² поверхности тела еженедельно, всего 4 введения. Ревматоидный протокол: Внутривенное введение 1000 мг с интервалом 2 недели (всего 2 инфузии).			+	+	+	По схеме	По схеме
Омализумаб	Стандартная схема: 300 мг подкожно один раз в 4 недели. Альтернативная схема: при недостаточном ответе или высокой активности заболевания дозировка может быть увеличена до 300 мг каждые 2 недели.			+	+	+	300 мг	По схеме
Дупилумаб	Начальная (нагрузочная) доза: 600 мг подкожно (две инъекции по 300 мг в разные участки тела). Поддерживающая доза: 300 мг подкожно один раз в 2 недели.			+	+	+	600 мг Поддерживающая доза 300мг	По схеме
Нандролона деканоат	50 мг/мл. Препарат вводят глубоко в/м. Средняя разовая доза для			+	+	+	25-50 мг	Индивидуально

	взрослых составляет 25-50 мг							
Альфа-токоферола ацетат (Витамин Е)	Внутрь после еды в дозировке по 50 – 100 мг в день (длительность приема - 20-40 дней)			+	+	+	-	-
Витамин А + Е	внутрь после еды в дозировке витамин Е по 100 мг + витамин А 100 000 МЕ в день (длительность приема - 20-40 дней)			+	+	+	-	-
Ретинола ацетат (Витамин А)	Высшая суточная доза для взрослых не должна превышать 100 000 МЕ 33 000–100 000 МЕ/сут			+	+	+	-	-
Аскорбиновая кислота (Витамин С)	Внутрь, в/м, в/в Для профилактики дефицитных состояний - 25-75 мг/сут, для лечения 250 мг/сут и более в разделенных дозах			+	+	+	-	-
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 - 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							
Доксициклин	100 мг перорально 2 раза в сутки в течение 10–14 дней			+	+	+	200мг	в течение 10–14 дней
Цефтриаксон	1-2 г в день или 20 - 80 мг/кг в день, внутримышечно или внутривенно в течение 10 дней			+	+	+	1-2 г в день	10 дней
Амоксициллин + клавулановая кислота	взрослым и детям старше 12 лет (массой 40 кг и более) таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки или 875 мг + 125 мг – по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 5-14 дней или таблетки диспергируемые взрослым и детям старше 12 лет (массой 40 кг и более) – по 500/125 мг 3 раза в сутки в			+	+	+	Зависит от возраста пациента и дозировки препарата	5-14 дней

	течение 5-14 дней, детям от 2 до 12 лет или с массой тела менее 40 кг – по 125/31,25 мг или по 250/62,5 мг в дозах, не превышающих 2400/600 мг в сутки, в 3 приема в течение 5-14 дней							
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			+	+	+	5мг	Зависит от приема Метотрексата
Упадацитиниб	15 мг/сут, после неэффективности преднизолона в дозе 50 мг/сут			+	+	+	15 мг/сут	Индивидуально
Иммуноглобулины (очищенный препарат IgG)	в/в 2 г/кг массы тела, вводимых в течение 3-5 дней.			+	+	+	2 г/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.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Лечебные мероприятия	По уровню и виду планового медицинского обслуживания		Количество ежедневных	Количество однокурсовых
	Амбулаторная	Стационарная помощь		

Название процедуры	Условия приема и применения лечения	помощь					процедур	процедур
		СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Медучреждения областного уровня	Медучреждения республиканского уровня		
Гальванизация и электрофорез	В качестве фотосенсибилизатора используются системные псоралены, которые принимаются одновременно за 1,5-2 часа до процедуры длинноволнового УФ-облучения в дозе 0,6-0,8 мг/кг массы тела. Начальная доза УБА составляет 50-70% от минимальной фототоксической дозы.			+	+	+	Индивидуально	Однокурсовые процедуры до 15-35
Неинвазивная стимуляция мозга магнитными полями	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Инфракрасный лазер	Индивидуально, в зависимости от клинической формы, степени тяжести заболевания и динамики			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Низкоинтенсивная лазерная терапия LLLT	Лазеры с длиной волны 650–808 нм			+	+	+	20–30 минут за одну процедуру	Курс составляет 3–6 месяцев, с последующим поддерживающим режимом (1–2 раза в неделю)
Поляризованный полихроматический	Индивидуально			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

луч								
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.								

(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**

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

БУЛЛЁЗНЫЙ ПЕМФИГОИД

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду оказания скорой и неотложной медицинской 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		
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 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.								
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	**Дозировка и применение**	**СМП / в домашних условиях**	**СП/ СВП/ МСП**	**Межрайонный центр экстренной**	**Филиал областного СНПМЦ**	**Республиканский центр СНПМЦ экстренной и**		

средства (международное непатентованное)	лекарственного средства			помощи	экстренной медицинской помощи	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: (здесь приводятся показания для проведения хирургической операции/вмешательства/процедуры)					

(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: (Показания к выписке из стационара/показания к переводу в плановое лечебное учреждение должны быть указаны полностью)					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

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

Мероприятия по диспансеризации	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	МСП	Минимальное количество	Срок диспансерного надзора

				мероприятий	
Консультация врача-специалиста	1. Сбор жалоб и анамнеза	+	+	Кратность посещения врача-дерматовенеролога должна зависеть от степени тяжести заболевания и суточной дозы ГКС терапии. Рекомендовано на этапе снижения суточной дозы ГКС наблюдение врачом-дерматовенерологом раз в 10-14 дней, с целью контроля темпов снижения и оценки состояния пациента. При дальнейшем замедленном темпе снижения суточной дозы ГКС (суточная доза преднизолона 20 мг) кратность наблюдения составляет раз в 3месяца. При достижении поддерживающей дозы пациентам рекомендуется посещать врача-дерматовенеролога 2 раза в год.	До выздоровления
	2. Объективный осмотр	+	+		
	3. Физические и клинические обследования	+	+		
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-специалиста	1.					
	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 исследования	1.					
	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:						