#### Приказ № 82 от 12.02.2007

#### Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.08.2016 Nomego Nomegoo Nomeg

# Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения

На основании Концепции развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003-2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

### 1. Утвердить:

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с общехирургическими болезнями согласно приложению 1;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.08.2016 № 742;

клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с болезнями глаза и его придаточного аппарата согласно приложению 3.

- Начальникам управлений здравоохранения исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению руководителям Минского городского исполнительного комитета, организаций здравоохранения, подчиненных Министерству Республики проведение здравоохранения Беларусь, обеспечить диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.
- 3. Директору государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского

городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания настоящего приказа.

4. Признать утратившими силу:

подпункт 1.11. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 126 «Об утверждении протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

подпункты 1.1. и 1.7. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. № 24 «Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Часнойтя Р.А.

Министр В.И.Жарко



## **МІНІСТЭРСТВА** АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

# **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

прика3

05.08.2016 Nº 742

г.Мінск

г.Минск

О признании утратившим силу отдельного структурного элемента приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 февраля 2007 г. №82

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360»,

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Признать утратившим силу приложение 2 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 февраля 2007 года № 82 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения».
- 2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Д.Л. Пиневича.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 12.02.2007 № 82

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ диагностики и лечения взрослого населения с общехирургическими болезнями

Наимено-	Уро-		Объем	ы оказания меді	ицинской помощи		
вание но-	вень	Диаг	ностика		Лечение		
зологиче-	оказа-						Исход
ских форм	ния	обязательная	крат-	дополнитель-	необходимое	средняя	заболе-
заболева-	меди-		ность	ная (по пока-		длитель	вания
ний	цин-			заниям)		ность	
(шифр по	ской						
МКБ-10)	помо-						
	ЩИ						
1	2	3	4	5	6	7	8

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения

Варикозно-	Район-	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое	Отсутст-
расширен-	ный	Общий анализ мочи	2	врача-гастро-	отделение областного уровня	вие ре-
ные вены	уровень	Биохимическое ис-	1	энтеролога	(далее-ОУ) для оперативного ле-	цидивов
пищевода	(далее	следование крови: бе-			чения после начавшихся крово-	кровоте-
без крово-	–РУ),	лок и его фракции,			течений (в осложненных случа-	чения.
течения	ОУ	мочевина, общий,			ях).	
(I85.9)		прямой и непрямой				

1	2	3	4	5	6	7	8
Кардиос-	РУ, ОУ	билирубины, глюкоза крови Исследование крови Исследование крови на реакцию Вассермана (далее-RW) Определение параметров кислотно-основного состояния (далее-КОС) Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки Электрокардиография (далее-ЭКГ)	1 1 1 2	Консультация	Госпитализация в хирургическое		Значи-
пазм (Q39.5)		Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза Исследование крови на RW Определение параметров КОС Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной	2 1 1 1	врачей: гастро- энтеролога, кардиолога	отделение ОУ для оперативного лечения в плановом порядке.		тельное улучшение состояния. Отсутствие рецидивов кровотечения.

1	2	3	4	5	6	7	8
		кишки Фиброэзофагогастро дуоденоскопия (да- лее-ФЭГДС) ЭКГ	1				
Диафраг- Р'мальная грыжа без кишечной непроходимости (К44.9)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови Исследование крови на RW Определение параметров КОС Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки ФЭГДС Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости и средостения ЭКГ	2 2 1 1 1 1	Консультация врачей: гастро- энтеролога, кардиолога Исследование желудочного сока Позиционная рентгенография пищевода и желудка	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ при осложненной диафрагмальной грыже в плановом порядке.		Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
Доброкаче-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое		Улучше-
ственные		Общий анализ мочи	2	врачей: уроло-	отделение ОУ.		ние со-
новообразо-		Биохимическое ис-	1	га, онколога			стояния.
вания за-		следование крови: бе-		Исследование			
брюшинно-		лок и его фракции,		желудочного			
го про-		мочевина, общий,		сока			
странства		прямой и непрямой		Позиционная			
(D20.0)		билирубины, глюкоза		рентгенография			
		крови		пищевода и же-			
		Исследование крови	1	лудка			
		на RW					
		Определение пара-	1				
		метров КОС					
		Рентгеноскопия пи-	1				
		щевода, желудка и					
		двенадцатиперстной					
		кишки					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости и средо-					
		стения					
		ЭКГ	1				
Доброкаче-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое		Улучше-
ственные	•	Общий анализ мочи	2	врачей: гастро-	отделение ОУ.		ние со-
новообразо-		Биохимическое ис-	1	энтеролога,			стояния.
вания пи-		следование крови: бе-		кардиолога			
щевода		лок и его фракции,		Исследование			
(D130)		мочевина, общий,		желудочного			
•		прямой и непрямой		сока			
		билирубины, глюкоза		Позиционная			

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	крови		рентгенография			·
		Исследование крови	1	пищевода и же-			
		на RW		лудка			
		Определение пара-	1				
		метров КОС					
		Рентгеноскопия пи-	1				
		щевода, желудка и					
		двенадцатиперстной					
		кишки					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости и средо-					
		стения					
		ЭКГ	1				
Другие бо-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	рН-метрия	Госпитализация в хирургический		Эпители-
лезни же-		Общий анализ мочи	1	Исследование	стационар РУ, ОУ при выявле-		зация яз-
лудка и		Биохимическое ис-	1	желудочного	нии пилоростеноза.		вы (при
двенадцати-		следование крови:		сока			нали-
перстной		общий белок, моче-		Флюорография			чии),
кишки:		вина, общий билиру-		органов груд-			улучше-
гипертро-		бин, прямой, непря-		ной клетки			ние со-
фический		мой билирубин, глю-		Коагулограмма:			стояния.
пилоросте-		коза		время сверты-			
ноз у взрос-		Исследование крови	1	вания крови по			
лых (К31.1)		на RW		Ли-Уайту, про-			
		ФЭГДС	1	тромбиновый			
		Рентгеноскопия же-	1	индекс (далее-			
		лудка	1	ПТИ), фибри-			
		УЗИ органов брюш-	1	ноген А и В, ан-			
		ной полости		титромбин 3			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача- гастроэнтеролога	1	Консультация врачей-специа- листов ЭКГ			
- стриктура в виде песочных часов и стеноз желудка (К31.2)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Рентгеноскопия желудка. УЗИ органов брюшной полости Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов груд- ной клетки Коагулограмма: время сверты- вания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специа- листов ЭКГ	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ для планового оперативного лечения.		улучшение состояния.
- непрохо- димость двенадцати- перстной кишки (К31.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, общий билирубин, прямой, непря-	1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов груд- ной клетки	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	мой билирубин, глю-		Коагулограмма:			
		коза		время сверты-			
		Исследование крови	1	вания крови по			
		на RW		Ли-Уайту, ПТИ,			
		ФЭГДС	1	фибриноген А и			
		Рентгеноскопия же-	1	В, антитромбин			
		лудка.		3			
		УЗИ органов брюш-	1	Консультация			
		ной полости		врачей-специа-			
		Консультация врача-	1	ЛИСТОВ			
		гастроэнтеролога		ЭКГ			
Хрониче-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	рН-метрия	В осложненных случаях - экс-		Эпители-
ская язва		Общий анализ мочи	1	Исследование	тренная госпитализация в хирур-		зация яз-
желудка		Биохимическое ис-	1	желудочного	гический стационар РУ, ОУ.		вы.
(K25.7)		следование крови:		сока	•		
		общий белок, моче-		Флюорография			
		вина, общий билиру-		органов груд-			
		бин, прямой, непря-		ной клетки			
		мой билирубин, глю-		Коагулограмма:			
		коза		время сверты-			
		Исследование крови	1	вания крови по			
		на RW		Ли-Уайту, ПТИ,			
		ФЭГДС с гастробиоп-	1	фибриноген А и			
		сией		В, антитромбин			
		Рентгеноскопия же-	1	3			
		лудка		Консультация			
		УЗИ органов брюш-	1	врачей-специа-			
		ной полости	4	листов			
		Консультация врача-	1	ЭКГ			
		гастроэнтеролога					

1	2	3	4	5	6	7	8
Хрониче- ская язва 12-перстной кишки (К26.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Биопсия язвы УЗИ органов брюшной полости Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1	Рентгеноскопия желудка рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Эпители- зация яз- вы.
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови	1 1 1	Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар.		Отсутствие рецидивов кровотечения.

1	2	3	4	5	6	7	8
_	, -	на RW Определение группы крови и резус-фактора ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Допплерография сосудов портальной системы на ОУ Консультация врачагастроэнтеролога.	1 1 1 1	Консультация врачей-специа- листов ЭКГ			
Ангиодис- плазии (болезни капилляров) (I78.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1 1 1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ЭКГ Флюорография органов грудной клетки Консультация врачей-специалистов	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Отсутствие рецидивов кровотечения.
Абсцесс печени (К75.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови УЗИ органов брюш-	1 1	ФЭГДС Флюорография	Экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ной полости		органов груд-			
		Биохимическое ис-	1	ной клетки			
		следование крови:		Коагулограмма:			
		общий белок, моче-		время сверты-			
		вина, билирубин, α-		вания крови по			
		амилаза, аланинами-		Ли-Уайту, ПТИ,			
		нотрансфераза (далее-		фибриноген А и			
		АлАТ), аспартатами-		В, антитромбин			
		нотрансфераза (далее-		3			
		АсАТ), электролиты		ЭКГ			
		(K, Na, Cl), глюкоза		Консультация			
		Определение группы	1	врачей-специа-			
		крови и резус-факто-		листов			
		pa					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Обзорная рентгено-	1				
		графия брюшной по-					
		лости					
Инфаркт	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	ФЭГДС	Экстренная госпитализация в		
печени	13,03	Биохимическое ис-	1	Флюорография	хирургический стационар ОУ.		
(K76.3)		следование крови:	-	органов груд-	mpyprii reemii eraanemap ee r		
(11, 0.0)		общий белок, моче-		ной клетки			
		вина, билирубин, α-		Коагулограмма:			
		амилаза, АсАТ,		время сверты-			
		АлАТ, электролиты		вания крови по			
		(K, Na, Cl), глюкоза		Ли-Уайту, ПТИ,			
		Определение группы	1	фибриноген А и			
		крови и резус-факто-	*	В, антитромбин			
		pa		3			

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW Обзорная рентгенография брюшной полости УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	Определение серологических маркеров гепатитов ЭКГ			
Веноокклю-зионная болезнь (К76.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, аамилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Исследование крови на RW УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	Флюорография органов грудной клетки Определение серологических маркеров гепатитов Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин ЗФЭГДС ЭКГ Допплерография сосудов билиарной системы на ОУ Консультация врачей-специалистов	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
Гемангиома печени (D18)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, аамилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Исследование крови на RW УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	Флюорография органов грудной клетки Определение серологических маркеров гепатитов ФЭГДС ЭКГ Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Допплерография сосудов билиарной системы на ОУ Консультация врачей-специалистов	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		
Портальная гипертензия (К76.6)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, аламилаза, AcAT,	1 1 1	Флюорография органов грудной клетки Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ,	В осложненных случаях – плановая или экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
	1 =	АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1 1	фибриноген А и В, антитромбин 3 ЭКГ Определение серологических маркеров гепатитов Допплерография сосудов портальной системы на ОУ Консультация врачей-специалистов			
Желчека- менная бо- лезнь (холе- литиаз) (К80)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение глюкозы крови ФЭГДС УЗИ гепатобилиарной системы ЭКГ	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, билирубин общий, прямой, непрямой, щелочная фосфотаза Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-и перстной кишки с контрастированием	Госпитализация в хирургический стационар ОУ для оперативного лечения.		Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врачей-специа-листов			
Другие болезни поджелудочной железы (К86)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение глюкозы крови Определение амилазы крови ФЭГДС УЗИ гепатобилиарной системы ЭКГ	1 1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, билирубин общий, прямой, непрямой, щелочная фосфотаза Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-и перстной кишки с контрастированием Консультация врачей-специалистов	Госпитализация в хирургический стационар ОУ для оперативного и консервативного лечения.		
Гипоспленизм (D730).	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек-	1 1 1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Умень- шение или ис- чезнове- ние сим- птомов гипос- плениз-

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (Na, K, Cl,					ма.
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза					
		Определение глюкозы	1				
		крови					
		Анализ крови на про-	1				
		тромбин					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa	4				
		Исследование крови	1				
		на RW					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато-	1				
		билиарной системы,					
		поджелудочной желе-					
		зы, селезенки, почек	1				
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Гиперспле-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Стернальная	При наличии показаний к спле-		Умень-
низм (D731)	•	+ тромбоциты		пункция на ОУ	нэктомии госпитализация в хи-		шение
		Общий анализ мочи	1	-	рургический стационар ОУ.		или ис-

1	2	3	4	5	 6	7	8
		Биохимическое ис-	1				чезнове-
		следование крови:					ние сим-
		общий белок, моче-					ПТОМОВ
		вина, билирубин об-					гипос-
		щий и фракции, элек-					плениз-
		тролиты (Na, K, Cl,					ма.
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза					
		Анализ крови на глю-	1				
		козу					
		Анализ крови на про-	1				
		тромбин					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной	1				
		системы, поджелу-					
		дочной железы, селе-					
		зенки, почек					
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	I				

1	2	3	4	5	6	7	8
		гематолога					
Хроническая застойная спленомегалия (D732)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза	1 1 1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Умень- шение или ис- чезнове- ние сим- птомов заболе- вания.
		Анализ крови на глю-	1				
		козу Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фиб- риноген А и В, анти- тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-факто-	1				
		ра Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС Флюорография орга-	1 1				
		нов грудной клетки УЗИ гепатобилиарной системы, поджелу-дочной железы, селе-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		зенки, почек УЗИ чревного ствола	1				
		(допплерография) на	1				
		ОУ					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Абсцесс се-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в стационар ОУ		Восста-
лезенки		+ тромбоциты. Общий анализ мочи	1		для хирургического лечения.		новление
(D733)		Биохимическое ис-	1				здоровья.
		следование крови:	1				
		общий белок, моче-					
		вина, билирубин об-					
		щий и фракции, элек-					
		тролиты (Na, K, Cl,					
		Са), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза					
		Анализ крови на глю-	1				
		козу					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген A и B, анти- тромбин 3					
		Определение группы	1				
		крови и резус-фактора					
		Исследование крови	1				
		на RW	1				
		ФЭГДС	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
1		Флюорография орга-	<del></del> 1	<u> </u>	0	,	0
		нов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости (гепато-	1				
		билиарной системы,					
		поджелудочной желе-					
		зы, селезенки, почек)					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Киста селе-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в стационар ОУ		Восста-
зенки		+ тромбоциты			для хирургического лечения.		новление
(D734)		Общий анализ мочи	1				здоровья.
		Биохимическое ис-	1				-
		следование крови:					
		общий белок, моче-					
		вина, билирубин об-					
		щий и фракции, элек-					
		тролиты (Na, K, Cl,					
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза					
		Анализ крови на глю-	1				
		козу					
		Анализ крови на про-	1				
		тромбин					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и резус-фактора.	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной	1				
		системы, поджелу-					
		дочной железы, селе-					
		зенки, почек					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Инфаркт	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в стационар ОУ		Восста-
селезенки (D735)		+ тромбоциты. Общий анализ мочи	1		для хирургического лечения.		новление
(D733)		Биохимическое ис-	1				здоровья.
		следование крови:	1				
		общий белок, моче-					
		вина, билирубин об-					
		щий и фракции, элек-					
		тролиты (Na, K, Cl,					
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза Анализ крови на глю-	1				
		козу	1				
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по	_				
		Ли-Уайту, ПТЙ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					
		Определение группы	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	крови и резус-факто-					
		pa					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		ФЭГДС	1				
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки					
		УЗИ брюшной полос-	1				
		ти (гепатобилиарной					
		системы, селезенки)	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Другие бо-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Стернальная	При наличии показаний к спле-		Умень-
лезни селе-	- ,	+ тромбоциты.		пункция на ОУ	нэктомии госпитализация в хи-		шение
зенки		Общий анализ мочи	1	•	рургический стационар ОУ.		или ис-
(D738)		Биохимическое ис-	1				чезнове-
		следование крови:					ние сим-
		общий белок, моче-					ПТОМОВ
		вина, билирубин об-					гипос-
		щий и фракции, элек-					плениз-
		тролиты (Na, K, Cl,					ма.
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза.					
		Анализ крови на глю-	1				
		козу	4				
		Анализ крови на про-	1				
		тромбин	1				
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3	·				
		Определение группы крови и резус-факто-	1				
		ра Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Болезнь селезенки не-	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		При наличии показаний к спле- нэктомии госпитализация в хи-		Умень- шение
уточненная		Общий анализ мочи	1		рургический стационар ОУ.		или ис-
(D739)		Биохимическое ис-	1				чезнове-
		следование крови:					ние сим-
		общий белок, моче- вина, билирубин об-					птомов гипос-
		щий и фракции, элек-					плениз-
		тролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ,					ма.
		щелочная фосфотаза Анализ крови на глю- козу	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	З Анализ крови на протромбин Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин З Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости, почек Флюорография органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1 1 1	5	6	7	8
Спленоме- галия не	РУ	Консультация врача- гематолога Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спле- нэктомии госпитализация в хи-		Умень- шение
квалифицированная в других рубриках (R16.1)		Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ,	1 1		рургический стационар ОУ.		или ис- чезнове- ние сим- птомов гипос- плениз- ма.

1	2	3	4	5	6	7	8
		щелочная фосфотаза					
		Анализ крови на глю-	1				
		козу					
		Анализ крови на про-	1				
		тромбин					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		ра	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости, почек	1				
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Болезнь	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация	Госпитализация в специализиро-		
Гиршпрунга	- · , · ·	Общий анализ мочи	1	врачей: невро-	ванное проктологическое отде-		
(Q431)		Биохимическое ис-	1	лога, психиатра	ление ОУ.		
		следование крови:		. 1			
		билирубин, мочевина,					
		общий белок, элек-					
		тролиты (K, Na, Ca,					

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	Cl)	•				
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa.					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Исследование кала на	1				
		гельминты					
		Ректороманоскопия	1				
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки					
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия на ОУ	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости					
Аденома-	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в специализиро-		Выздо-
тозные по-		Общий анализ мочи	1		ванное проктологическое отде-		ровле-
липы пря-		Биохимическое ис-	1		ление ОУ.		ние.
мой кишки		следование крови:					
(D12.8)		билирубин, мочевина,					
		общий белок, элек-					
		тролиты (K, Na, Ca,					
		Cl)					
		Определение группы	1				
		крови и резус-фактора					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Исследование кала на	1				
		гельминты					

1	2	3	4	5	6	7	8
L		Флюорография орга-	1	-	-	<u> </u>	
		нов грудной клетки					
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия с био-	1				
		псией полипа на ОУ					
Болезнь	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в специализиро-		Стойкая
Крона тон-		Общий анализ мочи	1		ванное проктологическое отде-		ремис-
кой и тол-		Биохимическое ис-	1		ление ОУ.		сия.
стой кишки		следование крови:					
(K50)		билирубин, мочевина,					
		общий белок, элек-					
		тролиты (K, Na, Ca,					
		Cl)					
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa					
		Исследование крови	1				
		на RW	_				
		Исследование кала на	1				
		гельминты					
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки					
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия на ОУ	1				
Аневризма	РУ, ОУ				Экстренная госпитализация в		
брюшной					хирургический стационар ОУ.		
аорты разо-							
рванная							
(I71.3)							

1	2	3	4	5	6	7	8
Аневризма	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация	Госпитализация в ангиохирурги-		
брюшной		+ тромбоциты.		врачей-специа-	ческое отделение ОУ для плано-		
аорты без		Общий анализ мочи	1	листов	вого хирургического лечения.		
упоминания		Определение глюкозы	1				
о разрыве		крови					
(I71.4)		Анализ крови на про-	1				
		тромбин					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, фиб-					
		риноген А и В, анти-					
		тромбин 3					
		Определение группы	1				
		крови и резус-фактора					
		УЗИ брюшной аорты	1				
		Флюорография орга-	1				
		нов грудной клетки					
		Эхокардиография на	1				
		ОУ					
		ЭКГ	1				

# Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных организациях здравоохранения

Варикозно- расширен- ные вены пищевода без крово- течения (I85.9)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, спокоза	2 2 1	Консультация врачей: гастро- энтеролога, ге- матолога, он- колога	Лечение в зависимости от уровня портального блока. Хирургическое лечение: спленэктомия, дренирующие операции портальной системы, лигирование варикозных узлов, операции азиго-портального разоб-	12-16 дней	Выздоровление условное в зависимости от характера порталь-
		билирубины, глюкоза			щения.		ного бло-

1	2	3	4	5	6	7	8
_	_	крови Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень активированного частичного тромбо-пластинового времени	1		В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка,	·	ка. Вероят- ные ос- ложнения - кровоте- чение.
		(далее-АЧТВ), тром- бинового времени (далее-ТВ), фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора	1		лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		Исследование крови на RW Определение пара- метров КОС	1				
		Рентгеноскопия пи- щевода, желудка и двенадцатиперстной кишки ФЭГДС ЭКГ	1 1 1				
Кардиоспазм (Q39.5)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий,	2 2 1	Консультация врачей: гастро- энтеролога и других специа- листов	Кардиодилятация. При неэффективности ее – пластические операции на кардии. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте-	7-16 дней	Значи- тельное улучше- ние. Опасность осложне-

1	2	3	4	5	6	7	8
		прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Определение параметров КОС. ФЭГДС Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-перстной кишки ЭКГ	1 1 1 1 1 1		зии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток — голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 — с 6 суток.		ния в виде перфорации пищевода.
Диафраг- мальная грыжа без кишечной непроходи- мости (К44.9)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	2 2 1	Консультация врачей: гастро- энтеролога, кардиолога, он- колога	Грыжесечение с созданием дупликатуры диафрагмы, эксплантация грыжевого отверстия при больших грыжах, фундопликация. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной	17-20 дней	Выздоровление. Осложнения характерные для торакотомии перфорация пище-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Определение параметров КОС Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки Лапароскопия ФЭГДС ЭКГ	1 1 1 1 1 1		терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток — голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 — с 6 суток.		вода.
Доброкачественные новообразования забрюшинного пространства (D20.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови Определение группы	2 2 1	Консультация врачей: гастро- энтеролога, кардиолога, он- колога	Удаление доброкачественной опухоли – вылущивание, дренирование кист. Операция плановая в зависимости от размеров, характера и локализации опухоли, от находок. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток – голод, затем	10-12 дней	Выздоровление. Возможны осложнения: кровотечение во время операции.

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови и резус-факто-			диета-стол 1a, диета-стол $1-c$ 6		
		pa			суток.		
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-					
		вень АЧТВ и ТВ,					
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3					
		Определение пара-	1				
		метров КОС					
		Рентгеноскопия пи-	1				
		щевода, желудка и					
		двенадцатиперстной					
		кишки					
		Лапароскопия	1				
		Компьютерная томо-	1				
		графия (далее–КТ)					
		и/или магнитно-					
		резонансная томогра-					
		фия (далее-МРТ) при					
		диагностической воз-					
		можности стационара					
		ФЭГДС	1				
		Аортография	1				
		Каваграфия	1				
		ЭКГ	1				
Доброкаче-	ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Удаление опухоли.	12-15	Выздо-
ственные		Общий анализ мочи	2	врачей: гастро-	Объем операции зависит от раз-	дней	ровление.

1	2	3	4	5	6	7	8
новообразо-		Биохимическое ис-	1	энтеролога,	меров, характера и локализации		Осложне-
вания пище-		следование крови: бе-		кардиолога, он-	опухоли.		ния харак-
вода (D130)		лок и его фракции,		колога, реани-	В предоперационном периоде		терные
		мочевина, общий,		матолога-	компенсация состояния согласно		для тора-
		прямой и непрямой		анестезиолога	протоколу диагностики, анесте-		котомии-
		билирубины, глюкоза			зии, реанимации и интенсивной		перфора-
		крови			терапии критических состояний		ция пище-
		Коагулограмма: время	1		в стационарных условиях.		вода.
		свертывания крови по			Предоперационная подготовка,		
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-			лечение в послеоперационном		
		вень АЧТВ и ТВ,			периоде*.		
		фибриноген А и В,			Первые 4 суток – голод, затем		
		антитромбин 3			диета-стол 1a, диета-стол $1 - c 6$		
		Определение группы	1		суток.		
		крови и резус-факто-					
		pa					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Определение пара-	1				
		метров КОС					
		Рентгеноскопия пи-	1				
		щевода, желудка и					
		двенадцатиперстной					
		кишки					
		Лапароскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		ЭКГ	1				
Хроническая	РУ,	Общий анализ крови	2	рН-метрия	Консервативное лечение соглас-	15-23	Восста-
язва желудка	ОУ	Общий анализ мочи	1	Исследование	но клиническому протоколу ди-	дня	новление
(K25.7)		Биохимическое ис-	1	желудочной	агностики и лечения больных с		здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Уполичнеская</b>	DV	лудка ЭКГ Консультация врача- гастроэнтеролога	1 1	nH mernug	Консерративное пенение соглас	15.20	Восста
Хроническая язва 12-перстной кишки (К26.7)	Py, Oy	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин З ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости	1 1 1 1 1	рН-метрия Исследование желудочной секреции Определение глюкозы крови Рентгенография органов груд- ной клетки Консультация врачей-специа- листов	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. При безуспешности консервативной терапии, при угрозе рецидива кровотечения в стационаре или в «холодном периоде» после состоявшегося кровотечения, при наличии стеноза и/или пенетрации показана операция — резекция желудка, иссечение язвы с или без ваготомии или другие виды операций (по показаниям). В случае выполнения паллиативных вмешательств, обязательное назначения в пред — и послеоперационном периоде противоязвенных средств (омепразол 40 мг внутривенно 2 раза в сутки, фамотидин по 20 мг 2 раза в сутки	15-20 дней	Восстановление здоровья.
		Рентгеноскопия желудка. Гистологическое исследование (биопсия	1		внутрь).		

1	2	3	4	5	6	7	8
Danasa		язвы) При получении положительного результата от консервативного лечения, через 10-12 дней повторная гастроскопия для определения дальнейшей лечебной тактики ЭКГ Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1				
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, аамилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Исследование крови на RW Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В,	1 1 1 1	Исследование желудочной секреции КТ гепатобилиарной системы Рентгеноскопия органов грудной клетки Спленопортография Сканирование печени Биопсия печени	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. В осложненных случаях — оперативное вмешательство в условиях специализированного стационара или клиники ОУ Вид операции — по показаниям. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	12-21 день	Улучшение состояния. Отсутствие эффекта.

1	2	3	4	5	6	7	8
	1	антитромбин 3	I		•	1	
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюш-	1				
		ной полости					
		Рентгеноскопия же-	1				
		лудка					
		Ангиография пор-	1				
		тальной системы					
		Дуплексная доппле-	1				
		рография сосудов					
		портальной системы					
		ЭКГ	1				
Ангиодис-	ОУ	Общий анализ крови	1	Исследование	Консервативное лечение соглас-	12-14	Улучше-
плазии (бо-	•	Общий анализ мочи	1	желудочной	но клиническому протоколу ди-	дней	ние со-
лезни капил-		Биохимическое ис-	1	секреции	агностики и лечения больных с	, ,	стояния.
ляров)		следование крови:		КТ гепатобили-	заболеваниями органов пищева-		Отсутст-
(178.0)		общий белок, мочеви-		арной системы	рения.		вие эф-
		на, билирубин, $lpha$ -		Рентгеноскопия	В осложненных случаях – опера-		фекта.
		амилаза, АлАТ, АсАТ,		органов груд-	тивное вмешательство в услови-		
		электролиты (Na, K,		ной клетки	ях специализированного стацио-		
		Cl), глюкоза		Спленопорто-	нара или клиники ОУ.		
		Исследование крови	1	графия	Вид операции – по показаниям.		
		на RW	1	Биопсия печени	Предоперационная подготовка,		
		Определение группы	1		лечение в послеоперационном		
		крови и резус-факто-			периоде*.		
		ра	1				
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро-					
		вень АЧТВ и ТВ,					
		being A IID II ID,					

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3 фибриноген А и В, антитромбин 3 Рентгеноскопия желудка Ангиография портальной системы Дуплексная допплерография сосудов портальной системы ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости ЭКГ	1 1 1 1 1	5	6	7	8
Абсцесс печени (К75.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Определение группы крови и резус-фактора. Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В,	1 2 1 2	Рентгеноскопия органов грудной клетки Лапароскопия. Дуплексная допплерография сосудов портокавальной системы Биопсия печени	Хирургическое лечение: вскрытие абсцесса под контролем ультразвукового исследования, КТ, лапароскопии. При отсутствии возможности выполнения малоинвазивных вмешательств - лапаротомия, вскрытие и дренирование абсцесса. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	16-60 дней	Восстановление или улучшение здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	антитромбин 3			Первые 4 суток – голод, затем		
		УЗИ органов брюш-	2		диета-стол 1a, диета-стол $1 - c 6$		
		ной полости			суток.		
		Исследование выпота	1				
		брюшной полости на					
		микрофлору и чувст-					
		вительность к анти-					
		биотикам					
		Гистологическое ис-	1				
		следование удален-					
		ных органов и тканей					
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов	1				
		печени					
		ЭКГ	1				
Инфаркт пе-	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия	Консервативное лечение:	16-60	Восста-
чени (К76.3)		Общий анализ мочи	1	органов груд-	антикоагулянты: гепарин 5000	дней	новление
,		Биохимическое ис-	2	ной клетки	ЕД подкожно (далее-п/к) через 6		или улуч-
		следование крови:		Лапароскопия	часов - 5 дней или надропарин		шение
		общий белок, мочеви-		Дуплексная	100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или		здоровья.
		на, билирубин, α-ами-		допплерогра-	дальтепарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза		-
		лаза, АлАТ, АсАТ,		фия сосудов	в сутки, или эноксапарин 1 мг/кг		
		электролиты (Na, K,		портокавальной	массы тела п/к 2 раза в сутки в		
		Cl)		системы	течение 5 дней;		
		Исследование крови	1	Сканирование	периферические вазодилятаторы:		
		на RW		печени	пентоксифиллин 2% 10 мл внут-		
		Определение группы	1	Консультация	ривенно (далее-в/в) 2 раза в су-		
		крови и резус-фактора		врачей-специа-	тки - 5 дней,		
		Коагулограмма: время	1	листов	декстран/натрия хлорид 400 мл		
		свертывания крови по			в/в 2 раза в сутки - 3 дня.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-			Хирургическое лечение – при от-		
		вень АЧТВ и ТВ,			сутствии эффекта от консерва-		
		фибриноген А и В,			тивного лечения проводить опе-		
		антитромбин 3			ративное вмешательство – ати-		
		УЗИ органов брюш-	2		пичная резекция печени.		
		ной полости			В предоперационном периоде		
		Исследование выпота	1		компенсация состояния согласно		
		брюшной полости на			протоколу диагностики, анесте-		
		микрофлору и чувст-			зии, реанимации и интенсивной		
		вительность к анти-			терапии критических состояний		
		биотикам			в стационарных условиях.		
		Гистологическое ис-	1		Предоперационная подготовка,		
		следование удален-			лечение в послеоперационном		
		ных органов и тканей			периоде*.		
		КТ печени	1		Первые 4 суток – голод, затем		
		Ангиография сосудов	1		диета-стол 1a, диета-стол $1 - c 6$		
		печени			суток.		
		Биопсия печени	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- ангиохирурга	1				
Веноокклю-	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия	Консервативное лечение:	25-60	Улучше-
зионная бо-		Общий анализ мочи	1	органов груд-	антикоагулянты: гепарин 5000	дней	ние здо-
лезнь (К76.5)		Биохимическое ис-	2	ной клетки	ЕД п/к через 6 часов - 5 дней или	, ,	ровья.
,		следование крови:		Лапароскопия	надропарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза		1
		общий белок, мочеви-		Дуплексная	в сутки, или дальтепарин 100		
		на, билирубин, α-		допплерогра-	МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или		
		амилаза, АлАТ, АсАТ,		фия сосудов	эноксапарин 1 мг/кг массы тела		
		электролиты (Na, K,		портокавальной	п/к 2 раза в сутки в течение - 5		
		Cl)		системы	дней;		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1		периферические вазодилятаторы: пентоксифиллин 2% 10 мл в/в 2		
		Определение группы	1		раза в сутки - 5 дней,		
		крови и резус-факто-			декстран/натрия хлорид 400 мл		
		pa			в/в 2 раза в сутки - 3 дня.		
		Коагулограмма: время	1		При безуспешности консерва-		
		свертывания крови по			тивного лечения показано опера-		
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-			тивное вмешательство – трансю-		
		вень АЧТВ и ТВ,			гулярное шунтирование.		
		фибриноген А и В,			В предоперационном периоде		
		антитромбин 3	•		компенсация состояния согласно		
		УЗИ органов брюш-	2		протоколу диагностики, анесте-		
		ной полости	1		зии, реанимации и интенсивной		
		Гистологическое ис-	I		терапии критических состояний		
		следование удален-			в стационарных условиях.		
		ных органов и тканей КТ печени	1		Предоперационная подготовка,		
			1 1		лечение в послеоперационном		
		Ангиография сосудов печени	1		периоде*.		
		Биопсия печени	1				
		ЭКГ	1				
Кисты пече-	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия	Хирургическое лечение: при кис-	16-30	Восста-
ни (G44.6)		Общий анализ мочи	1	органов груд-	тах больших размеров (больше 4	дней	новление
		Биохимическое ис-	2	ной клетки	см), при быстрорастущих кистах		или улуч-
		следование крови:		Лапароскопия.	показано оперативное лечение –		шение
		общий белок, мочеви-		Сканирование	атипичная резекция печени,		здоровья.
		на, билирубин, α-		печени	вскрытие и дренирование кисты,		
		амилаза, АлАТ, АсАТ,		Консультация	фенестрация кисты (по показа-		
		электролиты (Na, K,		врачей-специа-	ниям).		
		Cl)		ЛИСТОВ	Предоперационная подготовка,		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови	1		лечение в послеоперационном		·
		на RW			периоде*.		
		Определение группы	1		Первые 4 суток – голод, затем		
		крови и резус-факто-			диета-стол 1a, диета-стол $1 - c 6$		
		pa			суток.		
		Коагулограмма: время	1		При множественных кистах -		
		свертывания крови по			динамическое наблюдение за ди-		
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-			намикой их роста.		
		вень АЧТВ и ТВ,					
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3					
		УЗИ органов брюш-	2				
		ной полости					
		Гистологическое ис-	1				
		следование удален-					
		ных органов и тканей					
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов	1				
		печени					
		ЭКГ	1				
Желчекамен-	ОУ	Общий анализ крови	2	Ретроградная	Эндоскопическая папиллосфинк-	12-14	Восста-
ная болезнь		Общий анализ мочи	2	холангиопан-	теротомия.	дней	новление
(холелитиаз)		Биохимическое ис-	2	креатография	Лапароскопическая холецистэк-		здоровья.
(K80.0)		следование крови:		КТ или МРТ	томия.		Возможно
		билирубин, мочевина,		при диагности-	Лапароскопическая холангио-		осложне-
		общий белок, α-ами-		ческой возмож-	графия и папиллосфинктерото-		ние в виде
		лаза, трансаминаза,		ности стацио-	мия.		формиро-
		электролиты (K, Na,		нара	Лапоротомия, интраоперацио-		вания
		Ca, Cl), глюкоза крови		Интраопераци-	оная ревизия и холангиография,		желчных
		Коагулограмма: время	1	онная холан-	холедохотомия.		свищей.

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Флюорография ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1	гиография	Холедоходуоденостомия. При гнойном холангите — холедохотомия, наружное дренирование по Керу. Гепатикоеюностомия на петле по Ру. Интраоперационная холеграфия (по показаниям). В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток — голод, затем диета - диета-стол 1а, диета-стол 1 — с 6 суток.		
Другие болезни поджелудочной железы (К86)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, αамилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Ca, Cl), глюкоза крови Коагулограмма: время	2 2 2 2	Ретроградная холангиопан- креатография КТ или МРТ при диагности- ческой возмож- ности стацио- нара Интраоперацо- инная холан-	При несформированных кистах дренирование полости кисты. При сформированных кистах хирургическое лечение, объем и характер в зависимости от локализации, наличия внутреннего свища. Эндоскопическая панкреатоцистодуоденостомия. Лапаротомия. Наружное дениро-	12-28 дней	Восстановление здоровья. Возможно отсутствие эффекта или стойкая утрата трудоспо-

 2	3	4	5	6	7	8
•	свертывания крови по		гиография	вание кист поджелудочной желе-		собности.
	Ли-Уайту, ПТИ, уро-			3Ы.		
	вень АЧТВ и ТВ,			Лапаротомия. Панкреатовирсун-		
	фибриноген А и В,			гоеюностомия на петле по Ру.		
	антитромбин 3			Лапаротомия. Панкреатоцистога-		
	Определение группы	1		стростомия.		
	крови и резус-факто-			Лапаротомия. Резекция кисты		
	pa			поджелудочной железы.		
	Исследование крови	1		Лапаротомия. Резекция тела и		
	на RW			хвоста поджелудочной железы,		
	Флюорография	1		спленэктомия.		
	ФЭГДС	1		Панкреатодуоденальная резек-		
	УЗИ органов брюш-	1		ция.		
	ной полости			По показаниям - зондовое пита-		
	Рентгеноскопия орга-	1		ние.		
	нов грудной клетки			Аспирация желудочного содер-		
	ЭКГ	1		жимого с последующим промы-		
				ванием желудка 3% раствором		
				гидрокарбоната натрия 2-3 раза в		
				сутки (по показаниям).		
				В предоперационном периоде		
				компенсация состояния согласно		
				протоколу диагностики, анесте-		
				зии, реанимации и интенсивной		
				терапии критических состояний		
				в стационарных условиях.		
				Предоперационная подготовка,		
				лечение в послеоперационном		
				периоде*.		
				Первые 4 суток – голод, затем		
				диета-стол 1a, диета-стол $1 - c 6$		

1	2	3	4	5	6	7	8
					суток.		
Гипоспле- низм (D730)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лече-	21день	Уменьше- ние или
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	ния больных с патологией систе-		исчезно-
		Анализ крови на про- тромбин	7	Целиакография	мы кроветворения. Спленэктомия при наличии пока-		вение симпто-
		Определение группы	1		заний.		мов ги-
		крови и резус-фактора			Предоперационная подготовка,		поспле-
		Коагулограмма: время	7		лечение в послеоперационном		низма.
		свертывания крови по			периоде*.		
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-					
		вень АЧТВ и ТВ,					
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3 Биохимическое ис-	7				
		следование крови:	/				
		общий белок, моче-					
		вина, билирубин об-					
		щий и фракции, элек-					
		тролиты (Na, Ka, Cl,					
		Ca), АлАТ, AcAT,					
		щелочная фосфотаза,					
		глюкоза					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато-	1				
		билиарной системы,					
		поджелудочной желе-					
		зы, селезенки, почек УЗИ чревного ствола	1				
		у 5иг чревного ствола (допплерография)	1				
		(допплерография)					

1	2	3	4	5	6	7	8
		Сцинтиграфия ЭКГ Консультация врача- гематолога	1 1 1				
Гиперспленизм (D731)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза Определение группы крови и резус-фактора Анализ крови на протромбин Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин З ФЭГДС УЗИ органов гепатобилиарной системы,	7 10 7 1 7 7	Стернальная пункция КТ селезенки Целиакография	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения. Спленэктомия при наличии показаний. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов гиперспленизма.

1 2	3	4	5	6	7	8
	поджелудочной железы, селезенки, почек УЗИ чревного ствола (допплерография) Сцинтиграфия ЭКГ Консультация врачагематолога	1 1 1 1				
Хроническая ОУ застойная спленомегалия (D732)	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ,	7 10 7 1	Стернальная пункция КТ селезенки	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения. Спленэктомия при наличии показаний. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.

1	2	3	4	5	6	7	8
		антитромбин 3	<u> </u>	1	i	1 ,	
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато-	1				
		билиарной системы,					
		поджелудочной желе-					
		зы, селезенки, почек					
		УЗИ чревного ствола	1				
		(допплерография)					
		Сцинтиграфия	1				
		Целиакография	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Абсцесс се-	ОУ	Общий анализ крови	7	Стернальная	Спленэктомия или пункционное	21 день	Восста-
лезенки		+ тромбоциты.		пункция	дренирование.	7	новление
(D733)		Общий анализ мочи	10	Сцинтиграфия	Предоперационная подготовка,		здоровья.
		Биохимическое ис-	7	Целиакография	лечение в послеоперационном		•
		следование крови:		УЗИ чревного	периоде*.		
		общий белок, моче-		ствола (доппле-			
		вина, билирубин об-		рография)			
		щий и фракции, элек-					
		тролиты (Na, Ka, Cl,					
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза,					
		глюкоза	7				
		Анализ крови на про-	7				
		тромбин	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время	7				
		коагулограмма. время	,				

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек КТ селезенки ЭКГ Консультация врачагематолога	1 1 1 1				
Киста селе- зенки (D734)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин, аамилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время	7 10 7 7 1	Стернальная пункция Сцинтиграфия Целиакография УЗИ чревного ствола (допплерография)	Резекция кисты, при отсутствии условий для выполнения органосохраняющей операции – спленэктомия. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	14 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин З ФЭГДС УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек КТ селезенки ЭКГ Консультация врачагематолога	1 1 1 1				
Инфаркт селезенки (D735)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора	7 10 7 7	Стернальная пункция	Спленэктомия. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	З Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин З ФЭГДС УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек КТ селезенки Целиакография Сцинтиграфия УЗИ чревного ствола (допплерография)	1 1 1 1 1	5	6	7	8
		ЭКГ Консультация врача- гематолога	1 1				
Другие бо- лезни селе- зенки (D738)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевина, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза,	7 10 7	Стернальная пункция КТ селезенки Целиакография	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения. Спленэктомия при наличии показаний. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.

1 2 3 4 5 6 7 глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы 1 крови и резус-фактора Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1 УЗИ органов гепато- 1	8
Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	<u> </u>
тромбин Определение группы 1 крови и резус-фактора Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
Определение группы 1 крови и резус-фактора Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
крови и резус-фактора  Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
ра Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
Коагулограмма: время 7 свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
Ли-Уайту, ПТЙ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
фибриноген А и В, антитромбин 3 ФЭГДС 1	
антитромбин 3 ФЭГДС 1	
ФЭГДС 1	
билиарной системы,	
поджелудочной желе-	
зы, селезенки, почек	
УЗИ чревного ствола 1	
(допплерография)	
Сцинтиграфия 1	
$\mathfrak{K}\Gamma$ 1	
Консультация врача- 1	
гематолога	
Болезнь се- ОУ Общий анализ крови 7 Стернальная Лечение согласно клиническим 21 день Уме	ьше-
лезенки не-	ЛИ
уточненная Общий анализ мочи 10 КТ селезенки ния больных с патологией систе- исче	
(D73.9) Биохимическое ис- 7 Целиакография мы кроветворения. вени	3
следование крови: Спленэктомия при наличии пока- симп	то-
общий белок, моче- заний. мов	або-
вина, билирубин об- Предоперационная подготовка, лева	ия.

1	2	3	4	5	6	7	8
		щий и фракции, элек-			лечение в послеоперационном		•
		тролиты (Na, Ka, Cl,			периоде*.		
		Са), АлАТ, АсАТ,					
		щелочная фосфотаза,					
		глюкоза					
		Анализ крови на про-	7				
		тромбин					
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa					
		Коагулограмма: время	7				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-					
		вень АЧТВ и ТВ,					
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато-	1				
		билиарной системы,					
		поджелудочной желе-					
		зы, селезенки, почек					
		УЗИ чревного ствола	1				
		(допплерография)					
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-	1				
		гематолога					
Спленомега-	ОУ	Общий анализ крови	7	Стернальная	Лечение согласно клиническим	21 день	Уменьше-
лия не ква-		+ тромбоциты		пункция	протоколам диагностики и лече-		ние или
лифициро-		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки	ния больных с патологией систе-		исчезно-

	и кроветворения.  пленэктомия при наличии пока-	вение
риках Биохимическое ис- 7 зания	.,	симпто-
<b>A</b>	ний.	мов забо-
*	едоперационная подготовка,	левания.
	чение в послеоперационном	
	риоде*.	
щий и фракции, элек-		
тролиты (Na, Ka, Cl,		
Са), АлАТ, АсАТ,		
щелочная фосфотаза,		
глюкоза		
Определение группы 1		
крови и резус-факто-		
pa K		
Коагулограмма: время 7		
свертывания крови по		
Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ,		
фибриноген А и В,		
фиориноген А и Б, антитромбин 3		
ФЭГДС 1		
УЗИ органов гепато- 1		
билиарной системы,		
поджелудочной желе-		
зы, селезенки, почек		
УЗИ чревного ствола 1		
(допплерография)		
Сцинтиграфия 1		
ЭКГ 1		
Консультация врача- 1		
гематолога		

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Гиршпрунга (Q431)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевина, общий белок, электролиты (К, Na, Ca, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты УЗИ органов брюшной полости Ректороманоскопия Ирригоскопия Колоноскопия ФЭГДС Флюорография	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Консультация врачей: невролога, психиатра	Сифонные клизмы. При острой форме – концевая колостома. При подострой и хронической форме: сифонные клизмы. Операция – резекция ободочной и прямой кишки (характер и сроки выполнения зависят от формы аганглиоза и от конкретной хирургической ситуации). Назогастроинтестинальная интубация. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	12-21 день	Улучшение состояния. Возможно отсутствие эффекта или стойкая утрата трудоспособности.
Аденоматоз- ные полипы	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1	УЗИ органов брюшной по-	Операция - удаление полипа, эндоскопически или хирургиче-	2-10 дней	Восста- новление

1	2	3	4	5	6	7	8
прямой киш-		Биохимическое ис-	1	лости	ским путём (план операции – в		здоровья.
ки (D12.8)		следование крови:			зависимости от размеров и лока-		
		билирубин, мочевина,			лизации полипа).		
		общий белок, элек-			Предоперационная подготовка,		
		тролиты: (K, Na, Ca,			лечение в послеоперационном		
		Cl)			периоде*.		
		Определение группы	1				
		крови и резус-факто-					
		pa					
		Коагулограмма: время	1				
		свертывания крови по					
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-					
		вень АЧТВ и ТВ,					
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3					
		Исследование крови	1				
		на RW					
		Исследование кала на	1				
		гельминты					
		Флюорография	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		Биопсия полипа	1				
Болезнь	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	С-реактивный	Консервативное лечение – со-	20-28	Стойкая
Крона тон-	,	Общий анализ мочи	1	белок	гласно клиническому протоколу	дней	ремиссия.
кой и тол-		Биохимическое ис-	1	Иммунограмма	диагностики и лечения больных	r1	1
стой кишки		следование крови:		на ОУ: имму-	с заболеваниями органов пище-		
(K50)		билирубин, мочевина,		ноглобулины	варения.		
,		общий белок, элек-		M, E, A, G, D,	По показаниям – оперативное		

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (K, Na, Ca, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Исследование крови на RW Исследование кала на гельминты Ректороманоскопия. Ирригоскопия Колоноскопия на ОУ ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Энтерография на ОУ Флюорография Консультация врачагастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1 1	фагоцитарный индекс, Т-лимфоциты, В-лимфоциты, циркулирующие иммунные комплексы	лечение — резекция тонкой и толстой кишки в зависимости от протяженности и выраженности симптомов заболевания. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
Аневризма брюшной аорты разо- рванная (I71.3)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Уровень глюкозы крови Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубин, электро-	3 3 3 2	Консультация врачей специалистов по показаниям в до- и послеоперационном периодах КТ брюшной полости и забрюшинного пространства в	В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. При стабилизации гемодинамики - срочная операция — резекция аневризмы с протезированием эксплантатом. В послеоперационном периоде в	12-25 дней	Восстановление здоровья. Возможен летальный исход.

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	литы (Na, K, Ca, Cl) Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Исследование крови	1 2	до- и в после- операционном периодах	течение 3-5 дней лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Лечение в послеоперационном периоде*. Первые 4 суток — голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1—с 6	7	8
		на RW УЗИ брюшной аорты (по состоянию больного) ЭКГ Эхокардиография (по состоянию больного) Консультация врачаангиохирурга	1 1 3 1		диета-стол та, диета-стол т – с о суток.		
Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве (I71.4)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Уровень глюкозы крови Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, мочевина, общий, прямой и непрямой	3 3 3 2	Консультация врачей специалистов по показаниям в до- и в послеоперационном периодах КТ в до- и в послеоперационном периодах	Плановая хирургическая операция – резекция аневризмы с протезированием эксплантатом. При стабилизации гемодинамики - срочная операция – резекция аневризмы с протезированием эксплантатом. В послеоперационном периоде в течение 2-3 дней лечение в отделении интенсивной терапии и	12-20 дней	Восстановление здоровья. Возможен летальный исход.

1	2	3	4	5	6	7	8
		билирбин, электроли-		брюшной по-	реанимации согласно протоколу		
		ты (Ca, Na, CI, K)		лости и забрю-	диагностики, анестезии, реани-		
		Определение группы	1	шинного про-	мации и интенсивной терапии		
		крови и резус-факто-		странства	критических состояний в ста-		
		pa			ционарных условиях.		
		Исследование крови	1		Предоперационная подготовка,		
		на RW			лечение в послеоперационном		
		Коагулограмма: время	2		периоде*.		
		свертывания крови по			Первые 4 суток – голод, затем		
		Ли-Уайту, ПТИ, уро-			диета-стол 1a, диета-стол $1-c$ 6		
		вень АЧТВ и ТВ,			суток.		
		фибриноген А и В,					
		антитромбин 3					
		УЗИ брюшной аорты	1				
		Аортография брюш-	1				
		ного отдела					
		Эхокардиография	1				
		ЭКГ	1				
		Флюорография	1				

<sup>\*</sup>Предоперационная подготовка больных с данной группой заболеваний может выполняться в двух вариантах:

В зависимости от объема операции и состояния больного интраоперационно и в послеоперационном периоде по медицинским показаниям:

за двое суток до операции назначается жидкое питание типа стола 0, вечером накануне операции – две очистительных клизмы с интервалом в 2 часа, утром в день операции – еще одна клизма;

вечером накануне операции: лактулоза 200 мл в два приема (по 100 мл на 2 л воды каждый) или лекарственное средство, содержащее макрогол - 3-4 пакета (222 -296 г) на 3-4 л воды.

Всем больным старше 40 лет и при длительности операции более 1 часа проводится профилактика тромбоэмболических осложнений: эластическое бинтование нижних конечностей утром перед операцией;

назначение низкомолекулярных гепаринов подкожно: надропарин 0,3-0,6 мл (2850-11400 ME) один раз в сутки или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 ME) 1-2 раза в сутки, или эноксапарин 0,2-0,4 мл (20-40 мг) 1 раз в сутки, или гепарин 5000 МЕ п/к ежедневно (дозы антикоагулянтов, их предоперационное назначение и длительность применения могут варьироваться в зависимости от степени риска ТЭЛА, от конкретной клинической ситуации и массы тела больного).

в/в – наборы аминокислот, жировые эмульсии, 10% гидроксиэтилкрахмал, 5% раствор глюкозы, растворы электролитов, 0,9% раствор хлорида натрия, декстран/натрия хлорид, препараты крови.

Антибактериальная терапия назначается индивидуально в зависимости от патологии, объема операции и сопутствующих заболеваний для профилактики прогнозируемых послеоперационных гнойно-септических осложнений:

тетрациклины: доксициклин 0,1 г 2 раза в сутки в/в;

пенициллины расширенного спектра действия: амоксициллин 0,5-1 г 3 раза в сутки внутрь, ампициллин 0,5-1 г 4 раза в сутки внутримышечно (далее – в/м), бензил – пенициллин 1,2-2,4 млн. ЕД 4 раза в сутки в/м, оксациллин 1-1,5 г 4 раза в сутки в/м, амоксициллин/клавулановая кислота 0,5-1 г 3 раза в сутки внутрь;

макролиды: эритромицин 0,5-1 г 4 раза в сугки внугрь, кларитромицин 0,25-0,5 г 2 раза в сугки в/в;

линкозамиды: линкомицин 0,3-0,6 г 2 раза в сутки в/м, клиндомицин 0,3 г 3 раза в сутки в/в;

стрептомицины: стрептомицин 0,25-0,5 г 4 раза в сутки в/м;

прочие аминогликозиды: амикацин 1 г 4 раза в сутки в/м, гентамицин 80 мг 2 раза в сутки в/м;

фторхинолоны: офлоксацин 0,2 г 2 раза в сутки в/в, ципрофлоксацин 0,4 г 2 раза в сутки в/в;

цефалоспорины: цефазолин 1 г 3 раза в сутки в/в, цефалексин 0,5-1 г 4 раза в день внутрь, цефепим 1 г 2 раза в сутки в/в, цефоперазон 1-2 г 2 раза в сутки в/в, цефотаксим 1-2 г 2 раза в сутки в/в, цефтриаксон 1 г 2 раза в сутки в/в, цефтазидим 1 г 2 раза в сутки в/в;

карбапенемы: имипем/циластатин 0,5 г 3 раза в сутки в/в;

прочие антибактериальные средства: ванкомицин 1 г 2 раза в сутки в/в, метронидазол 0,5% раствор 100 мл 2 раза в сутки в/в, диоксидин 0,25 г 4 раза в сутки внугрь.

Обезболивание в послеоперационном периоде назначается индивидуально, с учетом выраженности болевого синдрома: тримеперидин 2% раствор 1 мл в/м или трамадол 5% раствор 2 мл в/м, или кеторолак 1 мл (30 мг) в/м, или метамизол 50% раствор 2 мл с 2% раствором папаверина 2 мл и 1% раствором дифенгидрамина 1 мл 3-4 раза в сутки.

Лекарственные средства, не входящие в перечень основных лекарственных средств, назначаются только по решению консилиума.

В случае развития осложнений таких как разлитой гнойный перитонит, сепсис, распространенная эпифасциальная или забрюшинная флегмона, больные после адекватного хирургического лечения нуждаются в переводе в отделение интенсивной терапии с последующим проведением в полном объеме интенсивной терапии с включением экстра- и интракорпоральных методов коррекции гомеостаза: энтеросорбция после интубации тонкой и толстой кишок, гемосорбция (биоспецифическая антипротеиназная гемосорбция в сочетании с гемокарбоперфузией по схеме), квантовая модификация крови, вульнеросорбция при ограниченных гнойных процессах.