

**Приказ № 82 от 12.02.2007**

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.08.2016 № 742

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.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение 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 Часнойты Р.А.

Министр

В.И.Жарко



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

05.08.2016 № 462

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. Пиневи́ча.

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

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Варикозно-расширенные вены пищевода без кровотечения (I85.9)	Районный уровень (далее –РУ), ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой	2 2 1	Консультация врача-гастроэнтеролога	Госпитализация в хирургическое отделение областного уровня (далее-ОУ) для оперативного лечения после начавшихся кровотечений (в осложненных случаях).	Отсутствие рецидивов кровотечения.
--	----------------------------------	--	-------------	--	---	------------------------------------

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		кишки					
		Фиброэзофагогастро дуоденоскопия (да- лее-ФЭГДС)	1				
		ЭКГ	1				
Диафраг- мальная грыжа без кишечной непроходи- мости (K44.9)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ при осложненной диафрагмальной грыже в плано- вом порядке.	Улучше- ние со- стояния.	
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастро- энтеролога,			
		Биохимическое ис- следование крови: бе- лок и его фракции, мочевина, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	1	кардиолога Исследование желудочного сока			
		Исследование крови на RW	1	Позиционная рентгенография пищевода и же- лудка			
		Определение пара- метров КОС	1				
		Рентгеноскопия пи- щевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		ФЭГДС	1				
		Ультразвуковое ис- следование (далее- УЗИ) органов брюш- ной полости и средо- стения	1				
		ЭКГ	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Доброкачественные новообразования забрюшинного пространства (D20.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация врачей: уролога, онколога Исследование желудочного сока Позиционная рентгенография пищевода и желудка	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ.		Улучшение состояния.
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости и средостения	1				
		ЭКГ	1				
Доброкачественные новообразования пищевода (D130)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация врачей: гастроэнтеролога, кардиолога Исследование желудочного сока Позиционная	Госпитализация в хирургическое отделение ОУ.		Улучшение состояния.
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови		рентгенография			
		Исследование крови на RW	1	пищевода и желудка			
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости и средостения	1				
		ЭКГ	1				
Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: гипертрофический пилоростеноз у взрослых (К31.1)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	рН-метрия	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ при выявлении пилоростеноза.	Эпителизация язвы (при наличии), улучшение состояния.	
		Общий анализ мочи	1	Исследование желудочного сока			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза	1	Флюорография органов грудной клетки			
		Исследование крови на RW	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, протромбиновый			
		ФЭГДС	1	индекс (далее-ПТИ), фибриноген А и В, антитромбин 3			
		Рентгеноскопия желудка	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				



1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1	Консультация врачей-специалистов ЭКГ			
- стриктура в виде песочных часов и стеноз желудка (K31.2)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Рентгеноскопия желудка. УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1  1 1 1 1 1	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	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ для планового оперативного лечения.		улучшение состояния.
- непроходимость двенадцатиперстной кишки (K31.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой	1 1 1	рН-метрия Исследование желудочного сока Флюорография органов грудной клетки	Госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		мой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС Рентгеноскопия желудка. УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин 3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ			
Хроническая язва желудка (K25.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС с гастробиопсией Рентгеноскопия желудка УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1 1	pH-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.		Эпителизация язвы.

1	2	3	4	5	6	7	8
Хроническая язва 12-перстной кишки (K26.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Рентгеноскопия	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар РУ, ОУ.		Эпителлизация язвы.
		Общий анализ мочи	1	желудка			
		Биохимическое исследование крови:	1	рН-метрия			
		общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза		Исследование желудочного сока			
		Исследование крови на RW	1	Флюорография органов грудной клетки			
		ФЭГДС	1	Коагулограмма: время свертывания крови по			
		Биопсия язвы	1	Ли-Уайту, ПТИ,			
		УЗИ органов брюшной полости	1	фибриноген А и В, антитромбин			
Консультация врача-гастроэнтеролога	1	3 Консультация врачей-специалистов ЭКГ					
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Флюорография	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар.		Отсутствие рецидивов кровотечения.
		Общий анализ мочи	1	органов грудной клетки			
		Биохимическое исследование крови:	1	Коагулограмма: время свертывания крови по			
		общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза		Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антитромбин			
Исследование крови	1	3					

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 врача-гастроэнтеролога.	1 1 1 1 1	Консультация врачей-специалистов ЭКГ			
Ангиодисплазии (болезни капилляров) (I78.0)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, общий билирубин, прямой, непрямой билирубин, глюкоза Исследование крови на RW ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости Консультация врача-гастроэнтеролога	1 1 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 (K75.0)	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
		Исследование крови на RW	1	Определение серологических			
		Обзорная рентгенография брюшной полости	1	маркеров гепатитов			
		УЗИ органов брюшной полости	1	ЭКГ			
Веноокклюзионная болезнь (K76.5)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Флюорография органов грудной клетки	В осложненных случаях - экстренная госпитализация в хирургический стационар ОУ.		
		Общий анализ мочи	1	Определение серологических маркеров гепатитов			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, $\alpha$ -амилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ,			
		Исследование крови на RW	1	фибриноген А и В, антитромбин			
		УЗИ органов брюшной полости	1	3			
				ФЭГДС			
				ЭКГ			
				Допплерография сосудов билиарной системы на ОУ			
				Консультация врачей-специалистов			

1	2	3	4	5	6	7	8
Гемангиома печени (D18)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, $\alpha$ -амилаза, АсАТ, АлАТ, электролиты (К, Na, Cl), глюкоза Исследование крови на RW УЗИ органов брюшной полости	1 1 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 (K76.6)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, $\alpha$ -амилаза, АсАТ,	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
		АлАТ, электролиты (K, Na, Cl), глюкоза		фибриноген А и В, антитромбин			
		Исследование крови на RW	1	3			
		ФЭГДС	1	ЭКГ			
		УЗИ органов брюшной полости	1	Определение серологических маркеров гепатитов			
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1	Допплерография сосудов портальной системы на ОУ			
				Консультация врачей-специалистов			
Желчекаменная болезнь (холелитиаз) (K80)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, билирубин	Госпитализация в хирургический стационар ОУ для оперативного лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1	общий, прямой, непрямой, щелочная фосфатаза			
		Определение глюкозы крови	1	Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-и перстной кишки с контрастированием			
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы	1				
		ЭКГ	1				



1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врачей-специалистов			
Другие болезни поджелудочной железы (K86)	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 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, билирубин общий, прямой, непрямой, щелочная фосфатаза Рентгеноскопия пищевода, желудка и 12-й 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 исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, элек-	1 1 1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипосплениз-

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза					ма.
		Определение глюкозы крови	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Гиперспленизм (D731)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или ис-
		Общий анализ мочи	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				чезновенные симптомы гипоспленизма.
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, антипротромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		гематолога					
Хроническая застойная спленомегалия (D732)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селе-	1				

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		УЗИ органов брюшной полости (гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек)	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Киста селезенки (D734)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	1		Госпитализация в стационар ОУ для хирургического лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и резус-фактора.	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Инфаркт селезенки (D735)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		Госпитализация в стационар ОУ для хирургического лечения.		Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>ФЭГДС</p> <p>Флюорография органов грудной клетки</p> <p>УЗИ брюшной полости (гепатобилиарной системы, селезенки)</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация врача-гематолога</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>				
<p>Другие болезни селезенки (D738)</p>	<p>РУ, ОУ</p>	<p>Общий анализ крови + тромбоциты.</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза.</p> <p>Анализ крови на глюкозу</p> <p>Анализ крови на протромбин</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Стернальная пункция на ОУ</p>	<p>При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.</p>		<p>Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.</p>



1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин З					
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		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-уточненная (D739)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1		При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1				
		Анализ крови на глюкозу	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Спленомегалия не квалифицированная в других рубриках (R16.1)	РУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Стернальная пункция на ОУ	При наличии показаний к спленэктомии госпитализация в хирургический стационар ОУ.		Уменьшение или исчезновение симптомов гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, K, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		щелочная фосфотаза					
		Анализ крови на глюкозу	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости, почек	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Болезнь Гиршпрунга (Q431)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация	Госпитализация в специализированное проктологическое отделение ОУ.		
		Общий анализ мочи	1	врачей: невролога, психиатра			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		С1)					
		Определение группы крови и резус-фактора.	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				
		Ректороманоскопия	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия на ОУ	1				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
Аденоматозные полипы прямой кишки (D12.8)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в специализированное проктологическое отделение ОУ.		Выздоровление.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са, С1)	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия с биопсией полипа на ОУ	1				
Болезнь Крона тонкой и толстой кишки (K50)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1		Госпитализация в специализированное проктологическое отделение ОУ.		Стойкая ремиссия.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, электролиты (К, Na, Са, Cl)	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия на ОУ	1				
Аневризма брюшной аорты разорванная (I71.3)	РУ, ОУ						

1	2	3	4	5	6	7	8
Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве (I71.4)	РУ, ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	1	Консультация врачей-специалистов	Госпитализация в ангиохирургическое отделение ОУ для планового хирургического лечения.		
		Общий анализ мочи	1				
		Определение глюкозы крови	1				
		Анализ крови на протромбин	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, фибриноген А и В, анти-тромбин 3	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		УЗИ брюшной аорты	1				
		Флюорография органов грудной клетки	1				
		Эхокардиография на ОУ	1				
ЭКГ	1						

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных организациях здравоохранения

Варикозно-расширенные вены пищевода без кровотечения (I85.9)	ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация врачей: гастроэнтеролога, гематолога, онколога	Лечение в зависимости от уровня портального блока. Хирургическое лечение: спленэктомия, дренирующие операции портальной системы, лигирование варикозных узлов, операции азиго-портального разобщения.	12-16 дней	Выздоровление условное в зависимости от характера портального бло-
		Общий анализ мочи	2				
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), тромбинового времени (далее-ТВ), фибриноген А и В, антитромбин 3</p> <p>Определение группы крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>ФЭГДС</p> <p>ЭКГ</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях.</p> <p>Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.</p> <p>Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.</p>		<p>ка.</p> <p>Вероятные осложнения - кровотечение.</p>
Кардиоспазм (Q39.5)	ОУ	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий,</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Консультация врачей: гастроэнтеролога и других специалистов</p>	<p>Кардиодилатация.</p> <p>При неэффективности ее – пластические операции на кардии.</p> <p>В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анесте-</p>	<p>7-16 дней</p>	<p>Значительное улучшение.</p> <p>Опасность осложне-</p>

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.
Диафрагмальная грыжа без кишечной непроходимости (K44.9)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубины, глюкоза крови	2 2 1	Консультация врачей: гастроэнтеролога, кардиолога, онколога	Грыжесечение с созданием дубликатуры 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	1		терапии критических состояний в стационарных условиях.		вода.
		Определение группы крови и резус-фактора	1		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Исследование крови на RW	1		Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
		Определение параметров КОС	1				
		Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	1				
		Лапароскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		ЭКГ	1				
Доброкачественные новообразования забрюшинного пространства (D20.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Консультация	Удаление доброкачественной опухоли – вылушивание, дренирование кист.	10-12 дней	Выздоровление.
		Общий анализ мочи	2	врачей: гастроэнтеролога,			Возможны осложнения: кровотечение во время операции.
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямо билирубины, глюкоза крови	1	кардиолога, онколога	Операция плановая в зависимости от размеров, характера и локализации опухоли, от находок.		
		Определение группы	1		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
					Первые 4 суток – голод, затем		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>крови и резус-фактора</p> <p>Исследование крови на RW</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>Лапароскопия</p> <p>Компьютерная томография (далее–КТ) и/или магнитно-резонансная томография (далее-МРТ) при диагностической возможности стационара</p> <p>ФЭГДС</p> <p>Аортография</p> <p>Каваграфия</p> <p>ЭКГ</p>			диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
Доброкачественные	ОУ	<p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p>	2 2	Консультация врачей: гастро-	Удаление опухоли. Объем операции зависит от раз-	12-15 дней	Выздоровление.

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		следование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубин		секреции. Определение глюкозы крови	заболеваниями органов пищеварения.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Рентгенография органов грудной клетки	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).		
		Исследование крови на RW	1	Консультация врачей-специалистов	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		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 внутрь).		
		ФЭГДС	2				
		Гистологическое исследование (биопсия язвы). При получении положительного результата от консервативного лечения, через 5-6 дней биопсия язвы при повторной гастроскопии для исключения малигнизации	2				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Рентгеноскопия же-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		лудка					
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1				
Хроническая язва 12-перстной кишки (K26.7)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	pH-метрия	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.	15-20 дней	Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	1	Исследование желудочной секреции	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).		
		Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, мочевины, общий, прямой и непрямо билирубины	1	Определение глюкозы крови	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).		
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Рентгенография органов грудной клетки	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).		
		Исследование крови на RW	1	Консультация врачей-специалистов	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).		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1		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).		
		ФЭГДС	1		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).		
		УЗИ органов брюшной полости	1		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).		
		Рентгеноскопия желудка.	1		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).		
		Гистологическое исследование (биопсия	1		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).		

1	2	3	4	5	6	7	8
		язвы) При получении положительного результата от консервативного лечения, через 10-12 дней повторная гастроскопия для определения дальнейшей лечебной тактики	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гастроэнтеролога	1				
Варикозное расширение вен желудка (I86.4)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, 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 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
		антитромбин 3					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов брюшной полости	1				
		Рентгеноскопия желудка	1				
		Ангиография портальной системы	1				
		Дуплексная доплерография сосудов портальной системы	1				
		ЭКГ	1				
Ангиодисплазии (болезни капилляров) (I78.0)	ОУ	Общий анализ крови	1	Исследование	Консервативное лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.	12-14 дней	Улучшение состояния. Отсутствие эффекта.
		Общий анализ мочи	1	желудочной			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза	1	секреции КТ гепатобилиарной системы	В осложненных случаях – оперативное вмешательство в условиях специализированного стационара или клиники ОУ.		
		Исследование крови на RW	1	Рентгеноскопия органов грудной клетки	Вид операции – по показаниям.		
		Определение группы крови и резус-фактора	1	Спленопортография	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ,	1	Биопсия печени			

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибриноген А и В, антитромбин 3 Рентгеноскопия желудка Ангиография портальной системы Дуплексная доплерография сосудов портальной системы ФЭГДС УЗИ органов брюшной полости ЭКГ	1 1 1 1 1 1				
Абсцесс печени (K75.0)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, 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,	2 1 2 1 1	Рентгеноскопия органов грудной клетки Лапароскопия. Дуплексная доплерография 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 УЗИ органов брюшной полости Исследование выпота брюшной полости на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Гистологическое исследование удаленных органов и тканей КТ печени Ангиография сосудов печени ЭКГ	2 1 1 1 1 1		Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
Инфаркт печени (K76.3)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl) Исследование крови на RW Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время свертывания крови по	2 1 2 1 1 1	Рентгеноскопия органов грудной клетки Лапароскопия Дуплексная доплерография сосудов портокавальной системы Сканирование печени Консультация врачей-специалистов	Консервативное лечение: антикоагулянты: гепарин 5000 ЕД подкожно (далее-п/к) через 6 часов - 5 дней или надропарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или дальтепарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или эноксапарин 1 мг/кг массы тела п/к 2 раза в сутки в течение 5 дней; периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 2% 10 мл внутривенно (далее-в/в) 2 раза в сутки - 5 дней, декстран/натрия хлорид 400 мл в/в 2 раза в сутки - 3 дня.	16-60 дней	Восстановление или улучшение здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3 УЗИ органов брюшной полости Исследование выпота брюшной полости на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Гистологическое исследование удаленных органов и тканей КТ печени Ангиография сосудов печени Биопсия печени ЭКГ Консультация врача-ангиохирурга	2 1 1 1 1 1 1 1 1		Хирургическое лечение – при отсутствии эффекта от консервативного лечения проводить оперативное вмешательство – атипичная резекция печени. 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-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.		
Веноокклюзионная болезнь (К76.5)	ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl)	2 1 2	Рентгеноскопия органов грудной клетки Лапароскопия Дуплексная доплерография сосудов портокавальной системы	Консервативное лечение: антикоагулянты: гепарин 5000 ЕД п/к через 6 часов - 5 дней или надропарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или дальтепарин 100 МЕ/кг п/к 2 раза в сутки, или эноксапарин 1 мг/кг массы тела п/к 2 раза в сутки в течение - 5 дней;	25-60 дней	Улучшение здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1				
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		Гистологическое исследование удаленных органов и тканей	1				
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов печени	1				
		Биопсия печени	1				
		ЭКГ	1				
Кисты печени (G44.6)	ОУ	Общий анализ крови	2	Рентгеноскопия органов грудной клетки	Хирургическое лечение: при кистах больших размеров (больше 4 см), при быстрорастущих кистах показано оперативное лечение – атипичная резекция печени,	16-30 дней	Восстановление или улучшение здоровья.
		Общий анализ мочи	1	Лапароскопия.	вскрытие и дренирование кисты, фенестрация кисты (по показаниям).		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl)	2	Сканирование печени	Предоперационная подготовка,		
				Консультация врачей-специалистов			

периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 2% 10 мл в/в 2 раза в сутки - 5 дней, декстран/натрия хлорид 400 мл в/в 2 раза в сутки - 3 дня. При безуспешности консервативного лечения показано оперативное вмешательство – трансюгулярное шунтирование. В предоперационном периоде компенсация состояния согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде\*.

Хирургическое лечение: при кистах больших размеров (больше 4 см), при быстрорастущих кистах показано оперативное лечение – атипичная резекция печени, вскрытие и дренирование кисты, фенестрация кисты (по показаниям). Предоперационная подготовка,

1	2	3	4	5	6	7	8
		Исследование крови на RW	1			лечение в послеоперационном периоде*.	
		Определение группы крови и резус-фактора	1			Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.	
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1			При множественных кистах - динамическое наблюдение за динамикой их роста.	
		УЗИ органов брюшной полости	2				
		Гистологическое исследование удаленных органов и тканей	1				
		КТ печени	1				
		Ангиография сосудов печени	1				
		ЭКГ	1				
Желчекаменная болезнь (холелитиаз) (K80.0)	ОУ	Общий анализ крови	2	Ретроградная холангиопанкреатография	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия.	12-14 дней	Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	2	КТ или МРТ	Лапароскопическая холецистэктомия.		Возможно осложнение в виде формирования
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок, α-амилаза, трансаминаза, электролиты (К, Na, Са, Cl), глюкоза крови	2	при диагностической возможности стационара	Лапароскопическая холангиография и папиллосфинктеротомия.		формирования желчных свищей.
		Коагулограмма: время	1	Интраоперационная холан-	Лапоротомия, интраоперационная ревизия и холангиография, холедохотомия.		

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 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, мочеви-на, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Ca, Cl), глюкоза крови Коагулограмма: время	2 2 2 1	Ретроградная холангиопан-креатография КТ или МРТ при диагностической возможности стационара Интраопера-ционная холан-	При несформированных кистах дренирование полости кисты. При сформированных кистах хирургическое лечение, объем и характер в зависимости от локализации, наличия внутреннего свища. Эндоскопическая панкреатоци-стодуоденостомия. Лапаротомия. Наружное дениро-	12-28 дней	Восста-новление здоровья. Возможно отсутст-вие эф-фекта или стойкая утрата трудоспо-

1	2	3	4	5	6	7	8	
		свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3			гиография	вание кист поджелудочной железы.		собности.
		Определение группы крови и резус-фактора	1			Лапаротомия. Панкреатовирсунгоеностомия на петле по Ру.		
		Исследование крови на RW	1			Лапаротомия. Панкреатоцистогастростомия.		
		Флюорография	1			Лапаротомия. Резекция кисты поджелудочной железы.		
		ФЭГДС	1			Лапаротомия. Резекция тела и хвоста поджелудочной железы, спленэктомия.		
		УЗИ органов брюшной полости	1			Панкреатодуоденальная резекция.		
		Рентгеноскопия органов грудной клетки	1			По показаниям - зондовое питание.		
		ЭКГ	1			Аспирация желудочного содержимого с последующим промыванием желудка 3% раствором гидрокарбоната натрия 2-3 раза в сутки (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-стол 1а, диета-стол 1 – с 6		

1	2	3	4	5	6	7	8
					суток.		
Гипоспленизм (D730)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стерильная пункция	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 гипоспленизма.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			
		Анализ крови на протромбин	7	Целиакография			
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Гиперспленизм (D731)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стернальная пункция	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.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7	Целиакография			
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Анализ крови на протромбин	7				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы,	1				



1	2	3	4	5	6	7	8
		поджелудочной железы, селезенки, почек УЗИ чревного ствола (доплерография) Сцинтиграфия ЭКГ Консультация врача-гематолога	1 1 1 1				
Хроническая застойная спленомегалия (D732)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви́на, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза 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,	7 10 7  7 1 7	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					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		Целиакография	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				
Абсцесс се- лезенки (D733)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Спленэктомия или пункционное дренирование.	21 день	Восста- новление здоровья.
		Общий анализ мочи	10	Сцинтиграфия	Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфотаза, глюкоза	7	Целиакография			
		Анализ крови на про- тромбин	7	УЗИ чревного ствола (допле- рография)			
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время	7				

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 врача-гематолога	1 1 1 1 1				
Киста селезенки (D734)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин, α-амилаза, АлАТ, АсАТ, электролиты (Na, K, Cl), глюкоза Анализ крови на протромбин Определение группы крови и резус-фактора Коагулограмма: время	7 10 7 7 1 7	Стернальная пункция Сцинтиграфия Целиакография УЗИ чревного ствола (доплерография)	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 3					
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		КТ селезенки	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Инфаркт селезенки (D735)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	Спленэктомия.	21 день	Восстановление здоровья.
		Общий анализ мочи	10		Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7				
		Анализ крови на протромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				

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	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		КТ селезенки	1				
		Целиакография	1				
		Сцинтиграфия	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Другие болезни селезенки (D738)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты.	7	Стернальная пункция	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.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин общий и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза,	7	Целиакография			

1	2	3	4	5	6	7	8
		глюкоза					
		Анализ крови на протромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Болезнь селезенки неуточненная (D73.9)	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стернальная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения. Спленэктомия при наличии показаний. Предоперационная подготовка,	21 день	Уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, билирубин об-	7	Целиакография			

1	2	3	4	5	6	7	8
		щй и фракции, электролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза				лечение в послеоперационном периоде*.	
		Анализ крови на протромбин	7				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-гематолога	1				
Спленомегалия не квалифициро-	ОУ	Общий анализ крови + тромбоциты	7	Стерильная пункция	Лечение согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с патологией систе-	21 день	Уменьшение или исчезно-
		Общий анализ мочи	10	КТ селезенки			

1	2	3	4	5	6	7	8
ванная в других руб- риках (R16.1)		Анализ крови на про- тромбин	7	Целиакография	мы кроветворения. Спленэктомия при наличии пока- заний. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		вение симпто- мов забо- левания.
		Биохимическое ис- следование крови: общий белок, моче- вина, билирубин об- щий и фракции, элек- тролиты (Na, Ka, Cl, Ca), АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	7				
		Определение группы крови и резус-факто- ра	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	7				
		ФЭГДС	1				
		УЗИ органов гепато- билиарной системы, поджелудочной желе- зы, селезенки, почек	1				
		УЗИ чревного ствола (доплерография)	1				
		Сцинтиграфия	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача- гематолога	1				



1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Гиршпрунга (Q431)	ОУ	Общий анализ крови	1	Консультация врачей: невро- лога, психиатра	Сифонные клизмы. При острой форме – концевая колостома. При подострой и хронической форме: сифонные клизмы. Операция – резекция ободочной и прямой кишки (характер и сро- ки выполнения зависят от формы аганглиоза и от конкретной хи- рургической ситуации). Назогастроинтестинальная инту- бация. Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	12-21 день	Улучше- ние со- стояния. Возможно отсутст- вие эф- фекта или стойкая утрата трудоспо- собности.
		Общий анализ мочи	1				
		Биохимическое ис- следование крови: билирубин, мочеви- на, общий белок, элек- тролиты (К, Na, Са, Сl)	1				
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уро- вень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				
		УЗИ органов брюш- ной полости	1				
		Ректороманоскопия	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		Флюорография	1				
Аденоматоз- ные полипы	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 1	УЗИ органов брюшной по-	Операция - удаление полипа, эн- доскопически или хирургиче-	2-10 дней	Восста- новление

1	2	3	4	5	6	7	8
прямой кишки (D12.8)		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочеви́на, общий белок, электролиты: (К, Na, Са, Сl)	1	лости	ским путём (план операции – в зависимости от размеров и локализации полипа). Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.		здоровья.
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	1				
		Исследование крови на RW	1				
		Исследование кала на гельминты	1				
		Флюорография	1				
		Ирригоскопия	1				
		Колоноскопия	1				
		ФЭГДС	1				
		Биопсия полипа	1				
Болезнь Крона тонкой и толстой кишки (K50)	РУ, ОУ	Общий анализ крови	1	С-реактивный белок	Консервативное лечение – согласно клиническому протоколу диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. По показаниям – оперативное	20-28 дней	Стойкая ремиссия.
		Общий анализ мочи	1	Иммунограмма на ОУ: иммуноглобулины М, Е, А, G, D,			
		Биохимическое исследование крови: билирубин, мочеви́на, общий белок, элек-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		тролиты (К, Na, Са, 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 врача-гастроэнтеролога	1 1 1 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 разорванная (I71.3)	РУ, ОУ	Общий анализ крови Общий анализ мочи Уровень глюкозы крови Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумины, глобулины, мочевины, общий, прямой и непрямой билирубин, электро-	3 3 3 2	Консультация врачей специалистов по показаниям в до- и послеоперационном периоде 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
		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 на RW УЗИ брюшной аорты (по состоянию больного) ЭКГ Эхокардиография (по состоянию больного) Консультация врача-ангиохирурга	1 2 1 1 3 1 1	до- и в послеоперационном 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 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, мочевины, 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, электролиты (Ca, Na, Cl, K)		брюшной полости и забрюшинного пространства		реанимации согласно протоколу диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях.	
		Определение группы крови и резус-фактора	1				
		Исследование крови на RW	1			Предоперационная подготовка, лечение в послеоперационном периоде*.	
		Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТИ, уровень АЧТВ и ТВ, фибриноген А и В, антитромбин 3	2			Первые 4 суток – голод, затем диета-стол 1а, диета-стол 1 – с 6 суток.	
		УЗИ брюшной аорты	1				
		Аортография брюшного отдела	1				
		Эхокардиография	1				
		ЭКГ	1				
		Флюорография	1				

\*Предоперационная подготовка больных с данной группой заболеваний может выполняться в двух вариантах:  
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 МЕ) один раз в сутки или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ) 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 зависимости от объема операции и состояния больного интраоперационно и в послеоперационном периоде по медицинским показаниям:

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: доксицилин 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 сутки внутрь, кларитромицин 0,25-0,5 г 2 раза в сутки 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 внутрь.

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, вальверосорбция при ограниченных гнойных процессах.