



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АВТОНОМНОЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

# ПРИКАЗ

От 21.05.2004 г.

№ 145

## ***О мерах по совершенствованию организации гастроэнтерологической помощи населению Автономной Республики Крым.***

Заболевания органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и определяют в значительной мере уровень временной утраты трудоспособности, инвалидности и смертности населения Автономной республики Крым. Вынужденное сокращение ресурсов гастроэнтерологической службы (специалистов, коечного фонда) за последние 5–7 лет способствовало тому, что показатели заболеваемости, распространенности гастроинтестинальных заболеваний остаются на стабильно высоких уровнях, а некоторые качественные показатели этой службы ухудшаются.

В настоящее время отсутствуют единые стандарты качества диагностики и лечения больных с гастроинтестинальными заболеваниями.

Проведенная экспертная оценка историй болезни летальных случаев больных от гастроэнтерологической патологии показала отсутствие понятий по современным подходам диагностики и лечения больных почти всех гастроинтестинальных заболеваний, как в республиканских учреждениях, так и в регионах республики.

Неудовлетворительная ситуация в регионах республики наблюдается с диагностикой и лечением заболеваний желудка (язвенная болезнь, рак желудка), хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ЯК и болезнь Крона), хроническими вирусными заболеваниями печени (хронические вирусные гепатиты В и С, циррозы печени различной этиологии).

На основании вышеизложенного **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить стандарты качества обследования и лечения больных с гастроэнтерологической патологией (приложение № 1).
2. Начальникам УОЗ, главным врачам республиканских лечебно-профилактических учреждений, ЦГБ, ЦРБ, заведующим отделами здравоохранения:
  - 2.1. принять меры по обязательному применению стандартов качества обследования и лечения больных с гастроэнтерологической патологией;
  - 2.2. проводить разбор всех случаев больных с острыми осложнениями язвенной болезни. Материалы разбора представлять главному внештатному гастроэнтерологу Кляритской И.Л.
3. Контроль за выполнением данного приказа возложить на главного терапевта Минздрава АРК Игнатониса Й.П.

Министр

Игнатонис Й.П.

С.Г. Донич

## Приложение №1

к приказу Минздрава АРК  
от 21 мая 2004 г. №145

## СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.

№	Диагноз, нозология	МКБ-10	Обследование	Лечение	Критерии качества	Ср к/д
1.	Исследования, которые рекомендуются проводить всем первично обратившимся больным независимо от диагноза.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинический анализ крови.</li> <li>2. Сахар крови.</li> <li>3. Общий анализ мочи.</li> <li>4. Исследование кала на яйца глистов.</li> <li>5. Реакция Вассермана.</li> <li>6. Измерение артериального давления.</li> <li>7. Рентгеноскопия (графия) органов грудной клетки (флюорография).</li> <li>8. ЭКГ в возрасте старше 35 лет.</li> </ol>			
2.	Исследование больных с длительным субфебрилитетом (более 3-х недель) неясной этиологии.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследование миндалин, включая посев.</li> <li>2. Реакция Манту в 4 и 6 разведениях.</li> <li>3. Реакция Райта, Видаля, Ходельсона, анализ крови на токсоплазмоз.</li> <li>4. Посев крови на стерильность и анаэробы.</li> <li>5. Исследование крови на СПИД (ВИЧ).</li> <li>6. Проба Нечипоренко; посевы мочи с подсчетом микробного числа и антибиограммой</li> <li>7. Обследование полости рта; рентгенограмма корней зубов (пантограмма).</li> <li>8. Анализ крови на иерсиниоз (псевдотуберкулез)</li> </ol>			
3.	<p><b>Эзофагит</b> <b>Гастроэзофагеальный рефлюкс</b> <b>Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом</b></p> <p><b>Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита</b></p>	K20 K21 K21.0 K21.9	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эзофагогастроудоденоскопия с биопсией (при подозрении на опухоль — прицельная биопсия, патогистология, цитология), хромоэндоскопия.</li> <li>2. pH-метрия пищевода и желудка (предпочтительнее суточное мониторирование).</li> <li>3. Рентгенологическое исследование пищевода, желудка (обязательно при наличии дисфагии).</li> <li>4. Тест Бернштейна (перфузия 0,1N раствора соляной кислоты в пищевод).</li> <li>5. «Щелочной тест»</li> <li>6. ЭКГ с физической нагрузкой.</li> <li>7. Повторные исследования кала на скрытую кровь - не менее 3-х раз.</li> </ol> <p><u>Дополнительные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гематокрит, ретикулоциты.</li> <li>2. Сывороточное железо.</li> <li>3. УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы.</li> </ol> <p><u>Примечание:</u> дополнительные исследования проводятся с целью уточнения диагноза или при наличии сопутствующей патологии (это относится и к другим болезням).</p>	<p><u>ИПП:</u> Омепразол (лосек, оmez), лансопризол (ланзап) пантопризол (контролок, пантосан), рабепразол (париет), эзомепразол (нексиум). <u>Антациды</u> (маалокс, фосфалюгель, гастерингель, алмагель, алмагель Нео) <u>Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов:</u> ранитидин (зантак и др. синонимы), фамотидин (квamatел). <u>Прокинетики:</u> домперидон (мотилиум). <u>Цитопротекторы:</u> сукральфат (вентер и др. синонимы)</p>	Улучшение с исчезновением симптомов болезни и нормализацией эндоскопической картины (ремиссия) или только клиническое улучшение.	III-IV 7-10

4.	<p><b>Гастрит и дуоденит</b>  <b>Острый геморрагический гастрит</b>  <b>Другие острые гастриты</b>  <b>Алкогольный гастрит</b>  <b>Хронический поверхностный гастрит</b>  <b>Хронический атрофический гастрит</b>  <b>Хронический гастрит неуточненный</b>  <b>Другие гастриты</b>  <b>Гастрит неуточненный</b>  <b>Дуоденит</b>  <b>Гастродуоденит неуточненный</b></p>	<p>К29                  К29.0                  К29.1                  К29.2                  К29.3                  К29.4                  К29.5                  К29.6                  К29.7                  К29.8                  К29.9</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>                  1. ЭГДС с прицельной биопсией (антрум, тело – 5-7 проб - для морфологической оценки степени воспаления, активности, атрофии, метаплазии, дисплазии; для быстрого уреазного теста на НР).                  2. Контроль за эрадикацией НР неинвазивными тестами не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения.  <u>Дополнительные исследования:</u>                  1. Анализ кала на скрытую кровь                  2. УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	<p>1. См. – при язвенной болезни.                  2. При аутоиммунном гастрите – заместительная терапия (натуральный желудочный сок, пепсидил и др.), ферментативные препараты (панзинорм, пепфиз, пелзим, креон); по показаниям - цианкобаламин.</p>	<p>Отсутствие симптомов болезни.                  неактивный хронический гастрит/гастродуоденит                  отсутствие НР.</p>	<p>Амбулаторно</p>
5.	<p><b>Язва желудка.</b>  <b>Примечание:</b>  <b>Язва желудка и ДПК лечится амбулаторно, кроме</b>  <b>- осложненных язв;</b>  <b>- длительно нерубцующихся;</b>  <b>- впервые выявленных язв желудка.</b></p>	<p>К.25.7.</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>                  1. ЭГДС до и после окончания лечения.                  2. Прицельная биопсия слизистой оболочки желудка в антруме, с краев язвы для гистологического, цитологического и биохимического исследования материала с оценкой морфологического субстрата болезни, степени выраженности воспаления, активности, атрофии, кишечной метаплазии, дисплазии, инфицированности НР. Методы выявления НР: гистология, быстрый уреазный тест, 13С – мочевиный дыхательный тест, серология.                  3. Контроль за эрадикацией инфекции НР не ранее, чем через 4 недели после окончания терапии.                  4. Исследование кала на скрытую кровь не менее 3-х раз.                  4. Группы крови и резус-фактор.                  5. Общий белок</p> <p><u>Дополнительные исследования:</u>                  1. Гематокрит, ретикулоциты.                  2. Сывороточное железо.                  3. УЗИ органов брюшной полости                  4. Ро-графия желудка и ДПК.</p>	<p>Медикаментозное обеспечение при язвенной болезни:                  А) При НР (+):                  Тройная терапия первой линии: ИПП + Кларитромицин + Амоксициллин, или ИПП + Кларитромицин + Метронидазол в рекомендуемых дозах;                  Квадротерапия или терапия второй линии: ИПП + Висмут субцитрат (Де-нол / субсалицилат) + Тетрациклин + Метронидазол, в рекомендуемых дозах;                  Б) При НР (-):                  ИПП: омепразол (лосек, оmez), лансопразол (ланзап), пантопразол (контролок, пантосан), рабепразол (париет), эзомепразол (нексум).                  Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов: ранитидин (зантак и др. синонимы), фамотидин (квamatел).                  Цитопротекторы (сукральфат, вентер; висмута трикалия дицитрат – де-нол).</p>	<p>Вылечивание: отсутствие симптомов болезни, постязвенный рубец, неактивный хронический гастрит (гастродуоденит), отсутствие НР; неполная ремиссия: отсутствие симптомов болезни, постязвенный рубец, активный хронический гастрит (гастродуоденит) и НР(+); отсутствие ремиссии: возможно только улучшение самочувствия.</p>	<p>7-10</p>
6.	<p><b>Язва двенадцатиперстной кишки.</b></p>	<p>К.26.7</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>                  1. Эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией слизистой оболочки желудка в антруме и в теле желудка (передняя и задняя стенка) для проведения уреазного теста и гистологического исследования на выраженность воспаления, активности и метаплазии, НР.                  2. Контроль за эрадикацией инфекции НР не ранее, чем через 4 недели после окончания антигеликобактерной терапии, предпочтение отдавать неинвазивным тестам.</p>	<p>См. язва желудка</p>	<p>См. язва желудка.</p>	<p>7-10</p>

7.	<b>Гастроэюна- льная язва (постгастрорезек- ционная)</b>	К 28.7	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Эзофагогастроудоденоскопия с биопсией (см. язвенную болезнь желудка). 2. Гематокрит, ретикулоциты. 3. Сывороточное железо. 4. Исследование кала на кровь не менее 3-х раз. 5. Сахар в крови и гликемический профиль. 6. Общий белок и белковые фракции. 7. Холестерин крови. 8. Электролиты (Na, K, Ca). 9. Копрограмма. <b>Дополнительные исследования:</b> 1. Ректороманоскопия 2. Рентгеноскопия и рентгенография верхних отделов пищеварительного тракта с барием. 3. УЗИ ОБП 4. Сывороточные АлАТ, АсАТ, ГГТП.	См. язва желудка	См. язва желудка	7-10
8.	<b>Демпинг- синдром</b>	К 91.1	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Эзофагогастроудоденоскопия с биопсией. 2. Рентгеноскопия верхних отделов пищевого канала с барием. 3. Сахар крови и гликемический профиль. 4. Общий белок и белковые фракции. 5. Копрограмма. <b>Обязательные исследования:</b> 1. Гематокрит и ретикулоциты. 2. Сывороточное железо. 3. Билирубин в крови. 4. Холестерин в крови. 5. Натрий, калий и кальций в крови. 6. Ректороманоскопия 7. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.	Медикаментозное обеспечение: Нейролептики: сульпирид (эглонил); Лоперамид (имодиум); Прокинетики: домперидон (мотилиум); Ферментативные препараты: панкреатин, фестал, дигестал, креон; Рибоксин, ретаболил; Витамины В1, В6, С, никотинамид, белковые гидролизаты.	Компенсация с устранением нарушенного пищеварения и всасывания; улучшение с неполной компенсацией нарушенных процессов пищеварения и всасывания.	II-III 7-10
9.	<b>Алкогольная болезнь печени. Алкогольная болезнь печени Алкогольная жировая дистрофия печени [жирная печень] Алкогольный гепатит Алкогольный фиброз и склероз печени Алкогольный цирроз печени Алкогольная печеночная недостаточно- сть Алкогольная болезнь печени неуточненная</b>	К 70 К 70.0 К 70.1 К 70.2 К 70.3 К 70.4 К 70.9	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Гематокрит, ретикулоциты. 2. Билирубин и его фракции. 3. Холестерин в сыворотке крови. 4. Общий белок и белковые фракции. 5. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ. 6. Сахар крови и гликемический профиль. 7. Амилаза мочи. 8. Тимолевая проба. 9. Сывороточное железо. 10. Коагулограмма. 11. Сывороточные маркеры вирусов В, С, D. 12. Коэффициент Мэддрей. 13. Электрокардиография. 14. Эзофагогастроудоденоскопия. 15. Пункционная биопсия печени – по показаниям. 16. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. 17. Ректороманоскопия. 18. Консультация нарколога	Эссенциальные фосфолипиды (эссенциале); Липоевая кислота (Берлитион); Кокарбоксилаза или витамин В1, цианкобаламин, аскорбиновая кислота; Гепатопротекторы (гепатофальк планта, гепабене, Карсил, Легалон); Гептрал; Глюкокортикоиды.	Компенсация с нормализацией лабораторных показателей; субкомпенсация с остаточными клинико-лабораторными проявлениями гепатита.	14
10	<b>Цирроз печени декомпенсиро- ванный, активный, алкогольной этиологии.</b>	К 70.3	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Общий белок и белковые фракции 2. Холестерин. 3. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ. 4. Сахар крови. 5. Развернутый общий анализ крови с определением тромбоцитов 6. Креатинин и мочевина в крови. 7. Билирубин и его фракции. 8. Электролиты (K, Na).	Эссенциальные фосфолипиды (эссенциале); Гепатопротекторы (гепатофальк планта, гепабене); Липоевая кислота (Берлитион); Фолиевая кислота; Кокарбоксилаза, цианкобаламин, пиридоксин хлорид, аскорбиновая кислота, глюкоза;	Улучшение с положительной динамикой результатов лабораторного и инструментального исследования к концу лечения; ухудшение с возможным развитием	14-30

11	<p><b>Хронический активный гепатит вирусной этиологии.</b>  <b>Хронический вирусный гепатит</b>  <b>Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом</b>  <b>Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента</b>  <b>Хронический вирусный гепатит С</b>  <b>Другой хронический вирусный гепатит</b>  <b>Хронический вирусный гепатит неуточненный</b>  <b>Вирусный гепатит неуточненный</b>  <b>Неуточненный вирусный гепатит с комой</b>  <b>Неуточненный вирусный гепатит без печеночной комы</b></p>	<p>В 18  В 18.0  В 18.1  В 18.2  В 18.8  В 18.9  В 19  В 19.0  В 19.9</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>  <b>1.</b> Тимоловая проба.  <b>2.</b> Общий белок и белковые фракции.  <b>3.</b> Холестерин в крови.  <b>4.</b> Билирубин и его фракции.  <b>5.</b> АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ.  <b>6.</b> Сахар в крови.  <b>7.</b> Коагулограмма.  <b>8.</b> Сывороточные маркеры вирусов гепатитов В, С, D.  <b>9.</b> Тромбоциты и ретикулоциты.  <b>10.</b> Сывороточное железо.  <b>11.</b> Пункционная биопсия печени (по показаниям).  <b>12.</b> УЗИ печени, селезенки и желчных путей.  <b>13.</b> Эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного канала.  <b>14.</b> Контрастная рентгенография желудка, пищевода двенадцатиперстной кишки.</p>	<p>А) HCV - комбинированная терапия альфа - интерферон и рибавирин;  Б) HBV - комбинированная терапия альфа - интерферон и ламивудин.</p>	<p>Улучшение с уменьшением активности процесса; клинико-лабораторная ремиссия : (контроль ПЦР на 12-й, 24-й и 48-й неделе лечения); нормализация трансаминаз сыворотки крови (контроль 1 раз в месяц в течение 48 недель после завершения терапии).</p>	14-21
12	<p><b>Гепатит аутоиммунный.</b>  <b>Хронический активный гепатит</b></p>	<p>К 73.2</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>  <b>1.</b> Сывороточные маркеры вирусов В, С, D.  <b>2.</b> Общий белок и белковые фракции.  <b>3.</b> Билирубин и его фракции.  <b>4.</b> АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ.  <b>5.</b> Циркулирующие иммунные комплексы.  <b>6.</b> Сывороточные иммуноглобулины основных классов (Ig A, M, G).  <b>7.</b> Антитела против гладких мышц, антинуклеарные и антимитохондриальные антитела, антитела к микросомальному антигену печени и почек.  <b>8.</b> Тимоловая проба.  <b>9.</b> Клетки красной волчанки.  <b>10.</b> Тромбоциты и ретикулоциты.  <b>11.</b> Коагулограмма.  <b>10.</b> Эзофагогастроскопия.  <b>11.</b> УЗИ печени, желчного пузыря и селезенки.  <b>12.</b> Пункционная биопсия печени по показаниям.</p>	<p>Глюкокортикоиды;  Цитостатики (Азатиоприн);  Гемодез;  Альбумин.</p>	<p>Улучшение с нормализацией лабораторных показателей (ремиссия); улучшение с уменьшением активности; без изменений.</p>	До21
13	<p><b>Цирроз печени декомпенсированный с неустановленной этиологией</b>  <b>Фиброз и цирроз печени</b>  <b>Фиброз печени</b>  <b>Склероз печени</b>  <b>Фиброз печени в сочетании со склерозом печени</b>  <b>Первичный билиарный цирроз</b>  <b>Вторичный билиарный цирроз</b>  <b>Билиарный цирроз неуточненный</b>  <b>Другой и неуточненный цирроз печени</b></p>	<p>К 74  К 74.0  К 74.1  К 74.2  К 74.3  К 74.4  К 74.5  К 74.6</p>	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>  <b>1.</b> Общий белок и белковые фракции.  <b>2.</b> Холестерин в крови.  <b>3.</b> Креатинин и мочевины.  <b>4.</b> Тимоловая проба.  <b>5.</b> Билирубин и фракции.  <b>6.</b> Сахар в крови.  <b>6.</b> Электролиты крови (К, Na).  <b>7.</b> Сывороточное железо, медь крови, медь мочи)  <b>8.</b> Трансаминазы, ГГТП, ЩФ.  <b>9.</b> Альфа-фетопротеин.  <b>10.</b> Определение сывороточных иммуноглобулинов основных классов.  <b>12.</b> Тромбоциты и ретикулоциты.  <b>13.</b> Гематокрит.  <b>14.</b> Коагулограмма.  <b>15.</b> Группа крови и резус.  <b>16.</b> Мочевина крови.  <b>17.</b> Абдомиоцентез с эвакуацией асцитической</p>	<p>Эссенциальные фосфолипиды (эссенциале);  Гепатопротекторы (гепатофальк планта, гепабене);  Глюкокортикоиды  Глюкоза,  аскорбиновая кислота, липоевая кислота, пиридоксин, цианкобаламин;  Лечение осложнений:  асцита, кровотечений из ВРВ, комы:  - Диуретики (верошпирон, триампур, фуросемид, гипотиазид);  - Лактулоза;  - ? -адрено-блокаторы;  - Нитраты;</p>	<p>Улучшение с исчезновением клинических проявлений и положительной динамикой лабораторных показателей; улучшение клинических и лабораторных данных; без существенных изменений клинических и лабораторных показателей.</p>	14-30

14	<b>Билиарный цирроз печени, первичный</b>	К 24.3	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий белок и белковые фракции.</li> <li>2. Билирубин и фракции в крови.</li> <li>3. Холестерин.</li> <li>4. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ.</li> <li>5. Сахар в крови.</li> <li>6. Медь в крови.</li> <li>7. Сывороточное железо.</li> <li>8. Тимоловая проба.</li> <li>9. Антитела против гладких мышц и антимитохондриальные антитела.</li> <li>10. Циркулирующие иммунные комплексы и иммуноглобулины основных классов.</li> <li>11. Коагулограмма и тромбоциты.</li> <li>12. Клетки красной волчанки.</li> <li>13. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.</li> <li>14. ЭКГ.</li> <li>15. Ректороманоскопия.</li> </ol> <p><u>Дополнительные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭРХПГ</li> <li>2. Лапароскопия с прицельной биопсией печени.</li> </ol>	<p>Глюкокортикоиды Цитостатики (метотрексат, азатиоприн); Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк); Холестирамин; Гемодез; Липоевая кислота; Альбумин плацентарный.</p>	<p>Улучшение с устранением основных субъективных проявлений и положительной динамикой лабораторных показателей; улучшение без существенной динамики лабораторных показателей; без улучшения.</p>	14-30
15	<b>Желчнокаменная болезнь (терапия)</b>	К 80.2	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Билирубин и его фракции</li> <li>2. Холестерин в крови.</li> <li>3. Копрограмма.</li> <li>4. Тимоловая проба.</li> <li>5. АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП.</li> <li>6. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки.</li> </ol> <p><u>Дополнительные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рентгенография брюшной полости.</li> <li>2. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.</li> <li>3. Исследование пузырной желчи при ЭРХПГ.</li> <li>4. Холецисто-холангиография.</li> </ol>	<p>Антибиотики (цефалоспорины III и IV поколений, фторхинолоны; доксициклина гидрохлорид) – по показаниям; Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк); Аналгетики, в т. ч. наркотические (анальгин, баралгин, трамал, промедол); Спазмолитики (но-шпа, Метеоспазмил, циклопар, дицетел, но-спазм, Дюспаталин).</p>	<p>Улучшение с нормализацией лабораторных показателей; улучшение с исчезновением болевых приступов.</p>	До 10
16	<b>Хронический холецистит, обострение. Дисфункция желчного пузыря.</b>	К 81.1	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследование дуоденального содержимого (микроскопия, бактериология), взятого при эндоскопическом исследовании или ЭРХПГ.</li> <li>2. Общий белок и белковые фракции.</li> <li>3. Билирубин в крови и фракции.</li> <li>4. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ.</li> <li>5. Холестерин в крови.</li> <li>6. Копрограмма.</li> <li>7. Тимоловая проба.</li> <li>8. ЭКГ.</li> <li>9. Эзофагогастродуоденоскопия.</li> <li>10. УЗИ печени, желчного пузыря (с пробным завтраком), поджелудочной железы, селезенки.</li> </ol> <p><u>Дополнительные инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обзорная рентгенография брюшной полости.</li> <li>2. Сцинтиграфия печени и желчевыводящей системы.</li> </ol>	<p>Антибиотики по показаниям; Дюспаталин; Дицетел; Прокинетики (домперидон – мотилиум); Холекинетики (магния сульфат, сорбит, ксилит); Урсофальк; Гепабене; Хофитол; Гепатофальк.</p>	<p>Отсутствие клинических симптомов и нормализация лабораторных показателей (ремиссия), улучшение (отсутствие стойкой клинической ремиссии и полной нормализации лабораторных показателей).</p>	До 10
17	<b>Постхолецист-эктомический синдром Дисфункция сфинктера Одди</b>	К 91.5	<p><u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий белок и белковые фракции.</li> <li>2. Билирубин и его фракции.</li> <li>3. Холестерин в крови.</li> <li>4. Копрограмма.</li> <li>5. Тимоловая проба.</li> <li>6. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ.</li> <li>7. Эзофагогастродуоденоскопия.</li> <li>8. Сцинтиграфия печени и желчевыводящих путей.</li> <li>9. УЗИ печени, желчных</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Спазмолитики (Но-шпа, Дюспаталин, Но-спазм, Циклопар, Дицетел);</li> <li>2. Гепабене;</li> <li>3. Гепатофальк;</li> <li>4. Хофитол;</li> <li>5. Нейролептики (эглонил);</li> <li>6. Трициклические антидепрессанты</li> </ol>	<p>Ремиссия (исчезновение болевого и диспепсического синдромов, нормализация лабораторных показателей); улучшение (исчезновение симптомов без нормализации лабораторных показателей).</p>	До 7

18	<b>Хронический панкреатит алкогольной этиологии. Другие хронические панкреатиты. Киста поджелудочной железы. Ложная киста поджелудочной железы. Другие уточненные болезни поджелудочной железы. Болезнь поджелудочной железы неуточненная</b>	К 86.0 К 86.1 К 86.2 К 86.3 К 86.8 К 86.9	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Ферменты поджелудочной железы в крови (амилаза, липаза, трипсин). 2. Диастаза в моче. 3. Эластаза – 1 в кале 4. Эластаза – 1 в сыворотке 5. Сахар в крови и гликемический профиль. 6. Билирубин в крови. 7. Тимоловая проба. 8. Холестерин в крови. 9. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ. 10. Копрограмма. 11. УЗИ печени, желчного пузыря, желчных путей и поджелудочной железы. <b>Дополнительные исследования:</b> 1. <sup>13</sup> C – крахмальный и триглицери-дный дыхательные тесты. 2. Эзофагогастроудоденоскопия, 3. ЭРХПГ. 4. КТ.	Спазмолитики; Антисекреторные препараты: ИПП, блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, антациды; Анальгетики (НПВП); Ферментные препараты (креон, панцитрат); Соматостатин, октреотид; Антибиотики.	Ремиссия: отсроченные клинические симптомы (боль, лихорадка, диспепсия, стабилизация массы тела), нормализация лабораторных показателей (фекальная и сывороточная эластаза -1, показателей дыхательных тестов, отсутствие жира в кале).	14-21
19	<b>Болезнь Крона Болезнь Крона толстой кишки Болезнь Крона толстой кишки Другие разновидности болезни Крона Болезнь Крона неуточненная Язвенный колит</b>	К 50 К 50.0 К 50.1 К 50.8 К 50.9 К 51	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Общий белок и белковые фракции крови. 2. Билирубин в крови и фракции. 3. Сахар в крови. 4. Холестерин в крови. 5. Натрий, калий в крови. 6. Копрограмма. 7. Бактериологическое исследование кала. 8. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ. 9. Основные группы крови и резус. 10. Ректороманоскопия с биопсией. 11. Колоноскопия с биопсией. 12. Ирригография. 13. Рентгенография брюшной полости. <b>Дополнительные исследования:</b> 1. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.	Препараты 5-АСК (сульфасалазин, месалазин) местно и системные; Глюкокортикоиды местно и системные (преднизолон, будесонид); Цитостатики (азатиоприн, 6-меркаптопурин, циклоспорин А); Метронидазол.	Ремиссия с устранением основных субъективных и объективных проявлений и нормализация лабораторных показателей; улучшение без полной нормализации лабораторных показателей и эндоскопической картины.	18-23 26-30
20	<b>Дивертикулярная болезнь толстой кишки с явлениями дивертикулита (терапия)</b>	К 50	<b>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Копрограмма. 2. Анализ кала на дисбиоз. 3. Ректороманоскопия. 4. Обзорный рентгеновский снимок брюшной полости. 5. Рентгенография толстой кишки с бариевой клизмой. 6. Колоноскопия.	Антибиотики (левомецетин, фторхинолоны, тетрациклин); Интетрикс; Энтеросорбент; Бактисубтил, линекс, хилак; Спазмолитики; Прокинетики.	Улучшение с устранением основных симптомов болезни и нормализацией лабораторных показателей; улучшение с остаточными клиническими и лабораторными данными; без ухудшения.	До 14
21	<b>Синдром раздраженного кишечника Синдром раздраженного кишечника с диареей Синдром раздраженного кишечника без диареи Другие функциональные кишечные нарушения Запор Функциональная диарея Неврогенная возбудимость кишечника, не классифицируемая в других рубриках</b>	К 58 К 58.0 К 58.9 К 59 К 59.0 К 59.1 К 59.2	<b>Является диагнозом исключения. Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</b> 1. Копрограмма. 2. Кал на дисбиоз. 3. АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ. 4. Ректороманоскопия. 5. Рентгенография толстой кишки с бариевой клизмой 6. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. 7. Колоноскопия с биопсией.	Спазмолитики; Прокинетики; Антидиарейные (лоперамид, смекта); Слабительные (форлак, лактулоза); Нейролептики (эглонил); Антидепрессанты (амитриптилин, феварин, ципрамил).	Улучшение с исчезновением симптомов болезни; улучшение с ослаблением клинических проявлений болезни; без улучшения. Примечание: не все больные нуждаются в стационарном лечении, для ряда больных стационарное лечение является лишь началом курсовой терапии, которая продолжается потом в поликлинике (амбулато-	Амбулаторно

22	<b>Функциональная диспепсия</b>	К 30	<p><u>Диагноз исключения</u>  <u>Обязательные инструментальные исследования:</u>                      1. Эндоскопическое исследование верхних отделов пищевого канала с верификацией <i>H. pylori</i>.                      2. УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.                      3. рН – метрия интрагастральная.  <u>Дополнительные исследования:</u>                      1. <sup>13</sup>C – дыхательный тест с октановой кислотой (на скорость опорожнения желудка).</p>	<p>Антисекреторные средства (антациды, блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы);                      Прокинетики.</p>		Амбулаторно
23	<b>Нарушение всасывания в кишечнике Целиакия Панкреатическая стеаторея</b>	К 90 К 90.0 К 90.3	<p><u>Диагноз исключения</u>  <u>Обязательные лабораторные и инструментальные исследования:</u>                      1. Антитела к глютену (антиглиадиновые антитела).                      2. Эластаза – 1 в кале.                      3. Ректороманоскопия.                      4. Колоноскопия с биопсией.  <u>Дополнительные исследования:</u>                      1. Atcat – тест на пищевую непереносимость.                      2. <sup>13</sup>C – дыхательный тест (на выявление лактазной недостаточности)</p>	<p>1. Диета исключения (аглютенная, безмолочная и др.);                      2. Ферментные препараты (креон).</p>		Амбулаторно

**Примечание:** разброс койко-дней зависит от степени тяжести заболевания и наличия осложнений.