

Галоўнае ўпраўленне аховы здароўя Гродзенскага
абласнога выканаўчага катітэта

ДЗЯРЖАЎНАЯ УСТАНОВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
“ГРОДЗЕНСКІ АБЛАСНЫ КЛІНІЧНЫ
СКУРНА-ВЕНЕРАЛАГІЧНЫ ДЫСПАНСЭР”

Главное управление здравоохранения Гродненского
областного исполнительного комитета

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГРОДНЕНСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-
ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

ЗАГАД

ПРИКАЗ

13.06.2024 № 169

г.Гродно

г.Гродно

Об утверждении форм документов и алгоритма
действий по медицинскому наблюдению
пациентов дерматовенерологического
профиля в амбулаторных условиях
в ГУЗ «ГОККВД»

Во исполнения постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.08.2023 года №125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения», приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.09.2022г. №1201 «О порядке медицинского наблюдения в амбулаторных условиях», приказа МЗ РБ от 11.11.2022г. №1569 «Об организации проведения диспансеризации взрослого населения», постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.06.2022г. №59 «Об утверждении клинических протоколов (взрослое население), Клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с врожденным буллезным эпидермолизом», утверждённым постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.12.2020 № 119 «Об утверждении клинического протокола», Клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с сифилитической инфекцией», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.09.2019 № 96 «Об утверждении клинического протокола», Клиническим протоколом диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передающимися половым путём, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.10.2009 № 1020 «Об утверждении некоторых клинических протоколов», Клиническими протоколами диагностики и лечения больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2008 № 142 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и

лечения» с целью осуществления комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости и совершенствования организации работы по динамическому наблюдению.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить

1.1 Инструкцию о порядке медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях (приложение №1);

1.2 Алгоритм медицинского наблюдения (взрослое население) в амбулаторных условиях (далее – Алгоритм) (приложение №2);

1.3. Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с заразными кожными заболеваниями (Приложение №3);

1.4. Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с генодерматозами (Приложение №4);

1.5. Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с венерическими заболеваниями (Приложение №5);

1.6 Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с буллезными нарушениями (приложение №6);

1.7 Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии атопического дерматита (приложение №7);

1.8 Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии папулосквамозных нарушений (приложение №8);

1.9 Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с алопецией (Приложение №9);

1.10 Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с другими болезнями кожи и подкожной клетчатки (приложение №10).

1.11. Форму бланка «Индивидуальный план прохождения медицинского наблюдения в амбулаторных условиях» (приложение №11);

1.12. Отчет по динамическому наблюдению (приложение №12);

1.13. Группы динамического наблюдения и ответственные лица (приложение №13)

2. Врачу-дерматовенерологу (заведующему поликлиническим отделением) Линкевич Т.А.

2.1. распределить по группам медицинского наблюдения нозологические формы заболеваний в соответствии с утвержденным Алгоритмом;

2.2. закрепить каждую группу медицинского наблюдения за врачом-дерматовенерологом поликлинического отделения, с ознакомлением под личную подпись ответственного врача;

2.3. провести обучающее занятие по выполнению требований настоящего приказа;

2.4. контролировать работу врачей по проведению медицинского наблюдения в амбулаторных условиях;

2.5. ежемесячно проводить анализ эффективности медицинского наблюдения пациентов в подведомственном структурном подразделении

2.2. обеспечить предоставление информации о результатах проведения медицинского наблюдения пациентов дерматологического профиля в амбулаторных условиях по каждой нозологической группе заболеваний, в организационно-методический кабинет диспансера

срок – ежеквартально.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

4. Приказ ГУЗ «ГОККВД» от 28.03.2024г. №96 «Об утверждении форм документов и алгоритма действий по медицинскому наблюдению пациентов дерматовенерологического профиля в амбулаторных условиях в ГУЗ «ГОККВД» считать утратившим силу.

Главный врач

Е.И.Сергиенко

С приказом ознакомлен:

корф С.О. Корнишневская
И.И. Митин

Приложение 1

Инструкция о порядке медицинского наблюдения (взрослое и детское) население в амбулаторных условиях

1. Настоящая Инструкция определяет порядок медицинского наблюдения (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993г. №2435-ХІІ «О здравоохранении».

3. Медицинское наблюдение пациентов в амбулаторных условиях проводится в целях:

- своевременного выявления обострений заболеваний и иных состояний;

- предупреждения осложнений;

- проведения лечения;

- проведения медицинской профилактики;

- проведение медицинской реабилитации.

4. Порядок оказания медицинской специализированной дерматовенерологической помощи пациентам (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях осуществляется на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам.

5. Медицинское наблюдение пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях осуществляется согласно приложению 2 настоящего приказа.

6. Медицинское наблюдение пациентов в амбулаторных условиях осуществляется врачами-дерматовенерологами по:

- направлению пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам;

- информированию пациентов либо их законных представителей о состоянии здоровья пациента;

- выдаче пациенту либо его законному представителю необходимых информационных материалов;

проведению медицинскими работниками, имеющее среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения сроков явки пациентов к врачу;
иное.

7. ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» обеспечивает оказание пациентам медицинской помощи в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями, а также в случае необходимости направляет их для получения медицинской помощи вышестоящие организации здравоохранения, определяемом Министерством здравоохранения.

8. После выполнения необходимой медицинской диагностики и (или) медицинского вмешательства:

пациенту либо его законному представителю выдается выписка из медицинских документов по форме и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010г. №92;

выдаются копии необходимых медицинских документов.

9. Эффективность медицинского наблюдения пациентов в амбулаторных условиях определяется следующими показателями:

снижение или отсутствие заболеваемости;

снижение или отсутствие смертности;

снижение инвалидности и временной нетрудоспособности, нормативы которых определены нормативными правовыми или локальными правовыми актами Министерства здравоохранения.

Приложение 2

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов (взрослое и детское население) в амбулаторных условиях

Пузырчатка	1 раз в месяц в течение 2 месяцев, далее каждые 3 месяца. Крайность посещения врача-дерматовенеролога зависит от степени тяжести пузырчатки и суточной дозы глюкокортикоидной терапии.	Диагностические исследования: общий (клинический) анализ крови – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев; общий анализ мочи – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев; биохимический анализ крови – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев; Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести буллезного дерматоза и вида иммуносупрессивной терапии согласно приложению 3 данного приказа. При наличии медицинских показаний проводятся консультации врача-эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога, врача-гинеколога, врача-уролога.
Приобретенный кератоз фолликулярный		
Преходящий акантолитический дерматоз Гровера		
Буллезный пемфигоид		
Рубцующий пемфигоид		
Приобретенный буллезный эпидермолиз		
Дерматит герпитеформный		
Субкорнеальный пустулезный дерматит		
Атопический дерматит		
	1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее 2 раза в год.	Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в течение 1 месяца после установления диагноза: общий (клинический) анализ крови – однократно; общий анализ мочи – однократно; биохимический анализ крови – однократно. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента после 2 месяцев наблюдения: общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год; общий анализ мочи – 1 раз в год; биохимический анализ крови – 1 раз в год. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный

		контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести заболевания и вида иммуносупрессивной терапии в соответствии с оценкой с безопасности системной иммуносупрессивной терапии согласно приложению 4 данного приказа. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-аллерголога-иммунолога.
Псориаз	1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза,	Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в 1 год после установления диагноза:
Пустулез ладонно-подоплащевый	далее – 2 раза в год.	общий (клинический) анализ крови – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев; общий анализ мочи – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев; биохимический анализ крови – 1 раз в месяц в течение 2 месяцев и через 6 месяцев. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента после первого года медицинского наблюдения: общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год; общий анализ мочи – 1 раз в год; биохимический анализ крови – 1 раз в год.
Парапсориаз		Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести дерматоза и вида иммуносупрессивной терапии согласно приложению 5 данного приказа. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-ревматолога, врача-онколога.
Лишай красный плоский		Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в течение 1 месяца после установления диагноза:
Алопеция	1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее 2 раза в год.	общий (клинический) анализ крови – однократно; общий анализ мочи – однократно; биохимический анализ крови – однократно. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента после 2 месяцев наблюдения: общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год; общий анализ мочи – 1 раз в год; биохимический анализ крови – 1 раз в год. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии или терапии ретиноидами для системного применения показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести заболевания и вида терапии согласно приложению 6 данного приказа. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-эндокринолога, врача-невролога, врача-гинеколога, врача-психотерапевта.

Витилиго	1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее – 2 раза в год.	Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в течение 1 месяца после установления диагноза: общий (клинический) анализ крови – однократно; общий анализ мочи – однократно; биохимический анализ крови – однократно. Диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента после 2 месяцев наблюдения: общий (клинический) анализ крови – 1 раз в год; общий анализ мочи – 1 раз в год; биохимический анализ крови – 1 раз в год. Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальные и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести заболевания и вида иммуносупрессивной терапии или терапии ретиноидами для системного применения согласно приложению 7 данного приказа.
Дискоидная волчанка		
Локализованная склеродермия		
Васкулит, ограниченным кожей		7 При наличии медицинских показаний проводится консультация врача-дерматолога, врача-инфекциониста, врача-оториноларинголога, врача-ревматолога, врача-ангиохирурга.

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с заразными кожными заболеваниями

Чесотка	Визуальный осмотр после окончания лечения и через 10 дней после окончания лечения	-
Микроспория гладкой кожи	Микроскопическое исследование на грибы с 10-14 дня от начала лечения, в дальнейшем 1 раз в 3 дня при положительных результатах, затем 1 раз в 5-7 дней при отрицательных результатах	Общий анализ крови – 1 раз в 10 дней дней; Общий анализ мочи – 1 раз в 10 дней; Исследование кала на яйца гельминтов – однократно; Соскоб на энтеробиоз - однократно
Микроспория смешанная	Микроскопическое исследование на грибы с 18-21 дня от начала лечения, в дальнейшем 1 раз в 3 дня при положительных результатах, затем 1 раз в 7 дней при отрицательных результатах	Общий анализ крови – 1 раз в 10 дней дней; Общий анализ мочи – 1 раз в 10 дней; Исследование кала на яйца гельминтов – однократно; Соскоб на энтеробиоз - однократно
Микроспория волосистой части головы	Микроскопическое исследование на грибы с 18-21 дня от начала лечения, в дальнейшем 1 раз в 3 дня при положительных результатах, затем 1 раз в 7 дней при отрицательных результатах	Общий анализ крови – 1 раз в 10 дней дней; Общий анализ мочи – 1 раз в 10 дней; Исследование кала на яйца гельминтов – однократно; Соскоб на энтеробиоз - однократно
Трихофития гладкой кожи	Микроскопическое исследование на грибы с 10-14 дня от начала лечения, в дальнейшем 1 раз в 3 дня при положительных результатах, затем 1 раз в 5-7 дней при отрицательных результатах	Общий анализ крови – 1 раз в 10 дней дней; Общий анализ мочи – 1 раз в 10 дней; Исследование кала на яйца гельминтов – однократно; Соскоб на энтеробиоз - однократно
Трихофития волосистой части головы	Микроскопическое исследование на грибы с 18-21 дня от начала лечения, в дальнейшем 1 раз в 3 дня при положительных результатах, затем 1 раз в 7 дней при отрицательных результатах	Общий анализ крови – 1 раз в 10 дней дней; Общий анализ мочи – 1 раз в 10 дней; Исследование кала на яйца гельминтов – однократно; Соскоб на энтеробиоз - однократно

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с генодерматозами

Мастоцитоз (пигментная крапивница)	1 раз в месяц в течение 2 месяцев после установления диагноза, далее 2 раза в год /1 раз в 6 месяцев	В течение 1 месяца после установления диагноза: однократно После 2 месяцев наблюдения: 1 раз в год
Врожденный ихтиоз	1 раз в 6 месяцев	В течение 1 месяца после установления диагноза: однократно После 2 месяцев наблюдения: 1 раз в год
Другие уточненные врожденные аномалии кожи (доброкачественная семейная пузырчатка - болезнь Хейли-Хейли)	1 раз в 6 месяцев	В течение 1 месяца после установления диагноза: однократно После 2 месяцев наблюдения: 1 раз в год
Буллезный эпидермолиз	1 раз в месяц в течение 2 месяцев, далее каждые 3 месяца	1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев, далее 1 раз в 3-6 месяцев

Приложение 5

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов с венерическими заболеваниями

A51.0 Первичный сифилис половых органов	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания КСК у пациентов с ранними формами сифилиса, имевшими до лечения положительные результаты НТТ, проводится до негативации серологических НТТ, а затем еще и течение 12 месяцев (в течение которых необходимо провести 2 обследования). Длительность КСК определяется индивидуально в зависимости от результатов лечения	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRI, ИФА на антитела к T pallidum, РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV, ОАМ. Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на T. pallidum. Рентгенография органов грудной клетки, Консультация врача акушера-гинеколога (беременные), Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.
A51.1 Первичный сифилис анальной области		
A51.2 Первичный сифилис других локализаций		
A51.3 Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания КСК у пациентов с ранними формами сифилиса, имевшими до лечения положительные результаты НТТ, проводится до негативации серологических НТТ, а затем еще и течение 12 месяцев (в течение которых необходимо провести 2 обследования). Длительность КСК определяется индивидуально в зависимости от результатов лечения	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRI, ИФА на антитела к T pallidum, РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка. АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого сифилидов на T. pallidum. Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов. Рентгенография органов грудной клетки. Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные). Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.
A 51.4 Другие формы вторичную 1 сифилиса		Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T pallidum, РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка. АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого сифилидов на T. pallidum. Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов. Микроскопическое,

		бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов), КТ или/и МРТ очага поражения. Рентгенография органов грудной клетки. ЭКГ, УЗИ сердца и сосудов, внутренних органов. Исследование ликвора: цитоз (с подсчетом количества форменных элементов); определение количества белка, глюкозы RPR или VDRL, РИФц (с цельным ликвором) РПГА, ИФА Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта/кардиолога (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные) Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов
А 51.5 Ранний сифилис скрытый А 51.9 Ранний сифилис неуточненный		Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T. pallidum. РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные). Рентгенография органов грудной клетки. Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.

A52 Поздний сифилис A52.0 Сифилис сердечнососудистой системы	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса у взрослых и детей осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания. КСК у пациентов с поздними формами сифилиса проводится не менее 3 лет. Решение о снятии с учета или продлении контроля принимается индивидуально.	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T. pallidum. РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. ЭКГ, УЗИ сердца и сосудов, внутренних органов. Рентгенография органов грудной клетки. КТ или/и МРТ предполагаемого очага поражения. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные) Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов
A52.1 Нейросифилис с симптомами A52.2 Асимптомный нейросифилис A52.3 Нейросифилис неуточненный	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса у взрослых и детей осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике. КСК у пациентов с нейросифилисом независимо от стадии проводится не менее 3 лет с обязательным контролем ликвора 1 раз в 12 месяцев. Показанием для снятия с КСК является стойкая нормализация состава ликвора, даже при сохранении остаточных клинических проявлений.	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T. pallidum. РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов. Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов). ЭКГ. Консультация врача-психиатра. Рентгенография органов грудной клетки. КТ или/и МРТ очага поражения. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные) Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.

		Исследование ликвора: цитоз (с подсчетом количества форменных элементов); определение количества белка, глюкозы RPR или VDRL, РИФц (с цельным ликвором) РПГА, ИФА
Третичный сифилис A52.7 Другие симптомы позднего сифилиса	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса у взрослых и детей осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания. КСК у пациентов с поздними формами сифилиса проводится не менее 3 лет. Решение о снятии с учета или продлении контроля принимается индивидуально.	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T. pallidum. РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка, АЛАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. ЭКГ. УЗИ сердца и сосудов, внутренних органов. Консультация врача-психиатра. Рентгенография органов грудной клетки. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные) Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Исследование ликвора: цитоз (с подсчетом количества форменных элементов); определение количества белка, глюкозы RPR или VDRL, РИФц (с цельным ликвором) РПГА, ИФА
A52.8 Поздний сифилис скрытый A52.9 Поздний сифилис неуточненный	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса у взрослых и детей осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания. КСК у пациентов с поздними формами сифилиса проводится не менее 3 лет. Решение о снятии с учета или продлении контроля принимается индивидуально.	Исследование крови: ОАК, RPR или VDRL, ИФА на антитела к T. pallidum. РПГА, РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV. Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка, АЛАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. ЭКГ. Рентгенография органов грудной клетки. Спинномозговая пункция с исследованием ликвора: цитоз (с подсчетом количества форменных элементов); определение количества белка, глюкозы RPR или VDRL, РИФц (с цельным ликвором) РПГА, ИФА. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей врача-неонатолога или врача-педиатра), врача-невролога, врача-

		оториноларинголога, врача акушера-гинеколога (беременные) Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.
A53.0 Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний A53.9. Сифилис неуточненный	Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения сифилиса у взрослых и детей осуществляется 1 раз в 6 месяцев с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой ТТ (РПГА, РИФ, ИФА) использовавшихся при диагностике заболевания. КСК у пациентов с поздними формами сифилиса проводится не менее 3 лет. Решение о снятии с учета или продлении контроля принимается индивидуально.	Исследование крови: ОАК RPR или VDRL. ИФА на антитела к T. pallidum. РИГА. РИФ-абс. РИФ-200 ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген ИФА-НСV Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка. АлАТ. АсАТ, мочевины, креатинина, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, глюкозы, ОАМ. ЭКГ. Рентгенография органов грудной клетки Исследование ликвора, цитоз (с подсчетом количества форменных элементов) определение количества белка, глюкозы RPR или VDRL, РИФц (с цельным ликвором) РПГА, ИФА. Консультация: врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога. врача акушера-гинеколога (беременные). Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов.
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез (A54.0)	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. Gonorrhoeae не ранее 10 дней после лечения	Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген. ИФА НCV. Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. Gonorrhoeae. Исследование секрета предстательной железы.
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием периуретральных или придаточных желез (A54.1)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. Gonorrhoeae не ранее 10 дней после лечения	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген. ИФА НCV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы
Гонококковый пельвиоперитонит и другая	Общий анализ крови Общий анализ мочи	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование крови на

гонококковая инфекция мочеполовых органов (A54.2)	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. Gonorrhoeae</i> не ранее 10 дней после лечения	антитела к <i>T. pallidum</i> ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА HCV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. Gonorrhoeae</i> . Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка. АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка
Гонококковая инфекция глаз (A54.3)	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из глаз и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Консультация врача-офтальмолога не ранее 10 дней после лечения	Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> , ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование из глаз и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Консультация врача-офтальмолога
Гонококковый фарингит (A54.5)	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из глотки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Консультация врача-оториноларинголога не ранее 10 дней после лечения	Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование из глотки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Консультация врача-оториноларинголога
Гонококковая инфекция аноректальной области (A54.6)	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> не ранее 10 дней после лечения	Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> , ИФА-ВИЧ, ИФА-Hbs антиген. ИФА – HCV. Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов. Бактериологическое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>

Приложение 6

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с буллезными нарушениями

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в неделю в течение 1-го месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с 4-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль АД; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Азатиоприн	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 1–3 месяца
4	Глюкокортикоиды	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат) коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение) ЭКГ рентгенография органов грудной клетки денситометрия УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты маммография эзофагогастродуоденоскопия	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
5	Дапсон	Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, ретикулоциты, тромбоциты), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца

6	Микофенолата мофетил	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма- глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 1 месяц
---	-------------------------	---	---

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии атопического дерматита

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Циклоспорин	общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль АД; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
2	Глюкокортикоиды	общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат) УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты маммография эзофагогастродуоденоскопия	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
3	Азатиоприн	общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 1–3 месяца
4	Микофенолата мофетил	общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 1 месяц

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с папулосквамозными нарушениями

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в неделю в течение 1-го месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с 4-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль АД; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Азатиоприн	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 1–3 месяца
4	Глюкокортикоиды	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат) коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение) ЭКГ рентгенография органов грудной клетки денситометрия УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты маммография эзофагогастродуоденоскопия	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
5	Дапсон	Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, ретикулоциты, тромбоциты), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца

6	ГИБП	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень СРБ мониторинг туберкулеза (проба Манту/ диаскин-тест/ квантифероновый тест)	1 раз в 3 месяца 1 раз в 6 месяцев
7	Микофенолата мофетил	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 1 месяц
8	Гидроксихлорохин	Общий анализ крови, консультация врача-офтальмолога	1 раз в 1 месяц 1 раз в 6 месяцев
9	Изотретиноин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в месяц
10	Ацитретин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с алопецией

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в неделю в течение 1-го месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с 4-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль АД; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Глюкокортикоиды	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат) коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение) ЭКГ рентгенография органов грудной клетки денситометрия УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты маммография эзофагогастродуоденоскопия	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
4	Дапсон	Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, ретикулоциты, тромбоциты), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
5	Изотретиноин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в месяц

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с другими болезнями кожи
и подкожной клетчатки

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в неделю в течение 1-го месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с 4-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); контроль АД; тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в месяц
3	Азатиоприн	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 1–3 месяца
4	Глюкокортикоиды	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат) коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, международное нормализованное отношение) ЭКГ рентгенография органов грудной клетки денситометрия УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза, простаты маммография эзофагогастродуоденоскопия	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца 1 раз в 6 месяцев 1 раз в 6 месяцев 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
5	Дапсон	Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, ретикулоциты, тромбоциты), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза,	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца,

		билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок)	начиная с 3-го месяца – 1 раз в 2–3 месяца
6	ГИБП	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень СРБ мониторинг туберкулеза (проба Манту/ диаскин-тест/ квантифероновый тест)	1 раз в 3 месяца 1 раз в 6 месяцев
7	Микофенолата мофетил	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин)	1-й месяц лечения 1 раз в неделю, затем каждые 2 недели 2 месяца, начиная с 3-го месяца – 1 раз в 1 месяц
8	Изотретиноин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1 раз в месяц
9	Ацитретин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для женщин)	1-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца

Индивидуальный план прохождения медицинского наблюдения в амбулаторных условиях

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента) в _____ году

[illegible]

С индивидуальным планом прохождения мною медицинского наблюдения ознакомлен(а)

(подпись; фамилия, инициалы пациента или его
законного представителя)

<< _ _ » _____ 20 _____ г.