

Галоўнае ўпраўленне аховы здароўя Гродзенскага
абласнога выканаўчага катітэта

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

ЗАГАД

16.08.2024 № 244

г.Гродна

Главное управление здравоохранения Гродненского
областного исполнительного комитета

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

ПРИКАЗ

г.Гродно

О реализации приказа министерства
здравоохранения Республики Беларусь от
24.06.2024г. №107 «Об утверждении
клинических протоколов» в ГУЗ «ГОККВД»

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов» с целью совершенствования оказания специализированной дерматовенерологической медицинской помощи в ГУЗ «ГОККВД» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм медицинского наблюдения (детское население) в амбулаторных условиях (Приложение № 1);

1.2. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии с буллезными нарушениями (Приложение №2);

1.3. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии атопического дерматита (Приложение №3);

1.4. Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии папулосквамозных нарушений (Приложение №4);

2. Врачам-дерматовенерологам (заведующим) лечебными отделениями: Линкевич Т.А., Холоду Ю.Т.:

2.1. провести обучающие занятия с врачами-дерматовенерологами подведомственных отделений по изучению приказа министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов»;

2.2. организовать и обеспечить, под личную ответственность, проведение лечебно-диагностического процесса в соответствии с требованиями приказа министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов»;

2.3. обеспечить постоянный жёсткий контроль выполнения клинических протоколов диагностики и лечения, утверждённых приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов».

3. Врачу-методисту (заведующему) организационно-методическим

кабинетом Зверко Т.И.:

3.1. размножить методом копирования приказ министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов»;

3.2. обеспечить наличие клинических протоколов диагностики и лечения, утверждённых приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2024г. №107 «Об утверждении клинических протоколов» на рабочих местах врачей-дерматовенерологов.

4. Врачу-дерматовенерологу (заведующему) поликлиническим отделением Линкевич Т.А. организовать проведение динамического наблюдения детского населения в соответствии с Алгоритмом медицинского наблюдения (детское население) в амбулаторных условиях (Приложение 1).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача (по медицинской части) Корженевскую С.О.

Главный врач



Е.И. Сергиенко

С приказом ознакомлен:

 С.О. Корженевская

 И.Т. Кош

 Т.И. Зверко

 Т.А. Линкевич

Приложение 1

Алгоритм медицинского наблюдения пациентов (детское население) в амбулаторных условиях

Пузырячка	1 раз в месяц в течение 2 месяцев, далее каждые 3 месяца. Кратность посещения врача-дерматовенеролога зависит от степени тяжести пузырячки и вида	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 (АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин) – 1 раз в месяц в течение первых 2 месяцев после установления диагноза, далее 1 раз в 3–6 месяцев;
Приобретенный кератоз фолликулярный	зависит от степени тяжести пузырячки и вида	Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальными и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести иммуносупрессивной терапии согласно приложению 2 данного приказа.
Преходящий акантолитический дерматоз Гровера	иммуносупрессивной терапии.	При наличии медицинских показаний проводятся консультации врача-детского эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога детского, врача-акушера гинеколога, врача-уролога.
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 до выздоровления.	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, инструментальными 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 безопасностью системной иммуносупрессивной терапии согласно приложению 3 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: 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.
Пустулез ладонно-подоплащный	далее – 2 раза в год.	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 (АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат, холестерин) – 1 раз в год.
Парапсориаз		Пациентам, находящимся на иммуносупрессивной терапии, показан регулярный контроль за клинико-лабораторными показателями, инструментальными и другие диагностические исследования по месту жительства (месту проживания) пациента в зависимости от степени тяжести дерматоза и вида иммуносупрессивной терапии согласно приложению 4 данного приказа. При наличии медицинских показаний проводится консультация врача ревматолога, врача-детского онколога-гематолога.
Лишай красный плоский		

Приложение 2

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, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо) при достижении кумулятивной дозы 3,5-4 г: консультация врача-гастроэнтеролога эластометрия или эластография печени	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 1 раз в 3-6 месяцев 1 раз в 12 месяцев
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); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, затем 1 раз в мес
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, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови) коагулограмма (протромбиновое время, 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	Генно-инженерные биологические ЛП	Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма- глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок, натрий, калий, хлорид, бикарбонат), уровень С-реактивного белка мониторинг туберкулеза (проба Манту, диаскин-тест, квантифероновый тест)	1 раз в 3 месяца 1 раз в 6 месяцев
5	Гидроксихлорохин	Общий анализ крови	1 раз в месяц

		Консультация врача-офтальмолога	1 раз в 6 месяцев
6	Изотретиноин	Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глютамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц
7	Ацитретин	общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глютамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин) тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо) при длительной терапии - рентгенологический контроль костной системы	1-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1-3 месяца До лечения 1 раз в 12 месяцев

Приложение 3

Оценка безопасности системной иммуносупрессивной терапии атопического дерматита

№ п/п	ЛП	Контролируемые показатели	Периодичность исследований
1	Метотрексат	Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глютамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин, общий белок) тест на беременность (для пациентов женского пола, если применимо) при достижении кумулятивной дозы 3,5-4 г: консультация врача-гастроэнтеролога эластометрия или эластография печени	1 раз в неделю в течение первого месяца лечения, затем 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев, начиная с четвертого месяца - 1 раз в 2-3 месяца До лечения 1 раз в 3-6 месяцев 1 раз в 12 месяцев
2	Циклоспорин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глютамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	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-глютамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови) коагулограмма (протромбиновое время, 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	Генно-инженерные биологические ЛП	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), глюкоза, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, общий белок, 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
5	Гидроксихлорохин	Общий анализ крови Консультация врача-офтальмолога	1 раз в месяц 1 раз в 6 месяцев
6	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 пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц ДЭВ ~D
7	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 пациентов женского пола, если применимо) при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1-3 месяца 1 раз в 12 месяцев

Приложение 4

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, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо) при достижении кумулятивной дозы 3,5-4 г.: консультация врача-гастроэнтеролога, эластометрия или эластография печени	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; 1 раз в 3-6 месяцев 1 раз в 12 месяцев
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); контроль АД; тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	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, натрий, калий, хлорид, кислотно-основное состояние крови) коагулограмма (протромбиновое время, 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	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, 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
5	Гидроксихлорохин	Общий анализ крови, консультация врача-офтальмолога	1 раз в 1 месяц 1 раз в 6 месяцев

6	Изотретиноин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо)	1 раз в месяц
7	Ацитретин	Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), щелочная фосфатаза, мочеви́на, креатинин, общий белок, триглицериды, холестерин); тест на беременность до лечения (для пациентов женского пола, если применимо) при длительной терапии – рентгенологический контроль костной системы	1-й месяц лечения 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 1–3 месяца До лечения 1 раз в 12 месяцев