

*Душова*  
*не помню*  
*Жокина*  
*06.08.15*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

*№ 13 -* от 06.08.15г.

г. Мурманск

№ 268

**Об утверждении методических рекомендации для врачей  
Мурманской области по динамическому наблюдению взрослых  
пациентов с язвенной болезнью на амбулаторном этапе оказания  
медицинской помощи**

В целях реализации плана мероприятий Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство) по снижению смертности населения от болезней органов пищеварения на 2015 год, приказа Министерства от 20.04.2015 № 204 «Об организации и проведении комплекса мероприятий по сокращению смертности населения Мурманской области от болезней органов пищеварения»

1. Утвердить методические рекомендации для врачей Мурманской области по динамическому наблюдению взрослых пациентов с язвенной болезнью на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи (далее – методические рекомендации).

2. Председателю комитета по здравоохранению администрации города Мурманска Кошелевой Л.Н., главным врачам медицинских организаций Мурманской области, руководителям медицинских организаций других министерств и ведомств, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи:

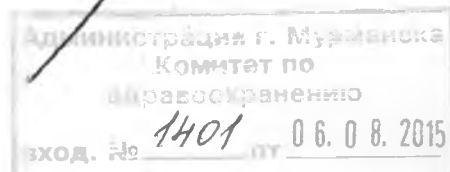
2.1. Обеспечить использование настоящих методических рекомендаций при организации оказания медицинской помощи пациентам с язвенной болезнью на амбулаторном этапе.

2.2. Утвердить локальным актом медицинских организаций порядок диспансерного наблюдения взрослых пациентов с язвенной болезнью.

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на главного внештатного специалиста – гастроэнтеролога Министерства, заведующую гастроэнтерологическим отделением ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина» Терсинских Ж.В.

Первый заместитель министра

*Москвин*  
Р.В.Москвин



Утверждено  
распоряжением  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 06.08.2015 № 261

**Методические рекомендации для врачей Мурманской области  
по динамическому наблюдению взрослых пациентов с язвенной болезнью  
на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи**

**Диспансерное наблюдение** осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, где гражданин получает первичную специализированную медицинскую помощь:

- 1) Участковым врачом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным) врачом); цеховым терапевтом;
- 2) врачом - гастроэнтерологом;
- 3) фельдшером ФАПа (ФЗП) в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения (приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н);
- 4) иными медицинскими работниками (врачами/фельдшерами) отделений/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья) на основании локальных актов медицинских организаций.

Нозологи- ческая форма	Регу- ляр- ность посе- щений	Наименование специалистов, ведущих наблюдение, кратность наблюдения, объем осмотра	Объем обследования, кратность осмотров врачей- специалистов	Основные лечебно - оздоровительные мероприятия	Критерии эффектив- ности диспансе- ризации
Язвенная болезнь желудка: <i>стойкая ремиссия</i>	<b>1 раз в год</b>	врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач- гастроэнтеролог:	Общий анализ крови (далее - ОАК), анализ кала на скрытую кровь, сахар крови, билирубин (с фракциями), амилаза крови - <b>1 раз в год</b> ;	* Режим питания - 4-5 раз в день в небольших количествах; *общеукрепляющая терапия;	<i>Отсутствие рецидивов и случаев временной нетрудоспо-</i>

<i>ремиссия</i>		гастроэнтеролог: *сбор жалоб, анамнеза (активный опрос); *физикальное обследование; *уточнение факта приема лекарственных препаратов, при необходимости корректировка терапии; *краткое консультирование о характере питания, физической активности, курении; * оценка прогноза и дальнейшей тактики	амилаза крови - <b>1 раз</b> в год; -АСТ, АЛТ, диастаза мочи - <i>по показаниям</i> ; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря; ФЭГДС с тестом на компилобактер пилори (далее – Нр), с биопсией ( <i>по показаниям</i> )- <b>1 раз в год + при обострении</b> ; -рентгеноскопия желудка ( <i>по показаниям</i> )	терапия; * фитотерапия; * прием минеральных вод; * Санаторно-курортное лечение	нетрудоспособности
Язвенная болезнь желудка: <i>осложнения, частые рецидивы (более 2 раз в год)</i>	<b>4 раза</b> в год	врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-гастроэнтеролог, <i>по показаниям</i> : хирург, онколог	-ОАК, анализ кала на скрытую кровь - <b>2-4 раза</b> в год; сахар крови, билирубин (с фракциями) амилаза крови, диастаза мочи; -АСТ, АЛТ - <b>2 раза</b> в год + <i>по показаниям</i> ; -железо сыворотки крови - <i>по показаниям</i> ; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря- <b>1 раз</b> в год + <i>по показаниям</i> ;	*Диета с исключением крепких алкогольных напитков, копченостей, консервированных продуктов; *Режим питания - 4-5 раз в день в небольших количествах; *Противорецидивное лечение <b>2 раза</b> в год: -вяжущие, -обволакивающие, -стимулирующие	<i>Уменьшение частоты рецидивов, случаев временной нетрудоспособности</i>

			-ФЭГДС- 2-3 раза в год + при обострении с тестом на Нр + с биопсией; рентгеноскопия желудка (по показаниям)	слизистое образование лекарственные средства, -цитопротекторы; *Фитотерапия; *Прием минеральных вод; *Санаторно-курортное лечение *Рациональное трудоустройство	
Язвенная болезнь желудка: <i>редкие рецидивы</i> (1-2 раза в год)	<b>2 раза</b> в год	врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач- гастроэнтеролог, <i>по показаниям:</i> хирург, онколог	-ОАК, анализ кала на скрытую кровь- <b>1-2 раза</b> в год; - железо сыворотки крови - <i>по показаниям,</i> -сахар крови, билирубин (с фракциями) амилаза крови, диастаза мочи АСТ, АЛТ - <b>2 раза</b> в год; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря- <b>1 раз</b> в год; -ФЭГДС 1-2 раза в год + при обострении с тестом на Нр + с биопсией <b>1-2 раза</b> в год; -рентгеноскопия желудка (по показаниям)	*Диета с исключением крепких алкогольных напитков, копченостей, консервированных продуктов; *Режим питания - 4 - 5 раз в день в небольших количествах; * Противорецидивная терапия <b>2 раза</b> в год: -вяжущие, -обволакивающие. -стимулирующие слизистое образование лекарственные препараты, -цитопротекторы; * общеукрепляющая терапия- 1 раз в год; *Фитотерапия; *Прием минеральных вод; *Санаторно-курортное	<i>Уменьшение частоты или отсутствие рецидивов, уменьшение случаев временной нетрудоспо- сности</i>

				лечение	
Язвенная болезнь ДПК: <i>стойкая ремиссия</i>	<b>1 раз</b> в год	врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), <i>по показаниям</i> - врач-гастроэнтеролог	-ОАК, анализ кала на скрытую кровь, сахар крови, амилаза, билирубин – <b>1 раз</b> в год; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря - <i>по показаниям</i> ; -ФЭГДС <b>1-раз</b> в год + <i>при обострении</i> с тестом на Нр	*Режим питания - 4-5 раз в день в небольших количествах; *Общеукрепляющая терапия 2 раза в год	<i>Отсутствие</i> рецидивов и случаев временной нетрудоспособности
Язвенная болезнь ДПК: <i>редкие рецидивы</i> (1-2 раза в год)	<b>1-2</b> раза в год	врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), <i>по показаниям</i> - врач-гастроэнтеролог	-ОАК 1 раз в год, анализ кала на скрытую кровь - <i>по показаниям</i> сахар крови, билирубин, амилаза - <b>1 раз</b> в год; -диастаза мочи - <i>по показаниям</i> ; -ФЭГДС <b>1-2</b> раза в год + <i>при обострении</i> с тестом на Нр; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря- <b>1 раз</b> в год; - рентгеноскопия желудка ( <i>по показаниям</i> )	*Диета с исключением крепких алкогольных напитков, копченостей, консервированных продуктов; *Режим питания - 4 - 5 раз в день в небольших количествах; *Противорепицидная терапия <b>1-2</b> раза в год: -вяжущие, -обволакивающие, -стимулирующие слизистую оболочку лекарственные препараты, - цитопротекторы; *общееукрепляющая терапия- 1 раз в год;	<i>Уменьшение</i> частоты или <i>отсутствие</i> рецидивов, уменьшение случаев временной нетрудоспособности

				<ul style="list-style-type: none"> <li>*Фитотерапия;</li> <li>*Прием минеральных вод;</li> <li>*Санаторно-курортное лечение</li> </ul>	
<p>Язвенная болезнь ДПК: осложнения, частые рецидивы (более 2 раз в год)</p>	<p>2-4 раза в год</p>	<p>врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-гастроэнтеролог, по показаниям- хирург</p>	<p>-ОАК -2 раза в год, сахар крови, билирубин (с фракциями), АСТ, АЛТ -1 раз в год, амилаза крови- 1 раз в год + по показаниям; -диастаза мочи, анализ кала на скрытую кровь - по показаниям; -ФЭГДС - 2 раза в год + при обострении с тестом на Нр; -УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря - 1 раз в год + по показаниям; -рентгеноскопия желудка (по показаниям)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Диета с исключением крепких алкогольных напитков, копченостей, консервированных продуктов;</li> <li>*Режим питания - 4-5 раз в день в небольших количествах;</li> <li>*Противорецидивное лечение 2 раза в год: -вяжущие, -обволакивающие, -стимулирующие слизеобразование лекарственные препараты, - цитопротекторы;</li> <li>*Фитотерапия;</li> <li>*Прием минеральных вод;</li> <li>*Санаторно-курортное лечение;</li> <li>*Рациональное трудоустройство</li> </ul>	<p>Уменьшение частоты рецидивов, уменьшение случаев временной нетрудоспособности</p>

**Примечание:**

- 1) *Показания к рентгеноскопии желудка:* осложнения (малигнизация, пенетрация); диагностика моторно - эвакуаторных нарушений, дуоденостаза, рубцово-язвенных деформаций желудка и ДПК; невозможность выполнения ФЭГДС или отказ пациента от данного обследования (с оформлением информированного отказа в письменной форме) - с частотой **1 раз** в год; *по строгим показаниям - 2 раза* в год.
- 2) *Диагностика Нр-инфекции* проводится с целью диагностики и через **4-8 недель** после окончания курса лечения при полной эпителизации язвы (*контроль эрадикации Нр*);
- 3) *Прицельная биопсия* проводится с целью: экспресс - диагностики Нр, гистологической и микробиологической диагностики Нр, гистологической (цитологической) верификации диагноза, дифференциальной диагностики с острыми язвами (*при желудочных язвах - 5-7 фрагментов (с дна и краев язвы) для исключения малигнизации*).
- 4) *Тесты на Нр:*
  - дыхательный уреазный тест;
  - определение антигена методом ПЦР в кале, слюне, зубном налете, моче;
  - быстрый уреазный тест (эндоскопический экспресс метод «Хелпил-тест»);
  - гистологический (ФЭГДС с проведением биопсии слизистой желудка или ДПК);
  - выявление антител к Нр в крови с помощью иммуноферментного анализа (для скрининга инфекции);

**Длительность диспансерного наблюдения:**

- **5 лет** для язвенной болезни желудка и ДПК с *неосложненным течением с момента последнего обострения*,
- в других случаях - **длительно**.