

**ДИНАМИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ
ПАЦИЕНТОВ**



С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ЯЗВА ЖЕЛУДКА С ПРОБОДЕНИЕМ ИЛИ ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРОБОДЕНИЕМ – острое хирургическое заболевание, возникающее в зоне язвы в результате сквозного разрушения стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, с проникновением содержимого в свободную брюшную полость.

Язва желудка – поражение слизистой оболочки желудка, с образованием дефекта (язвы), которое может распространиться на более глубокие слои его стенок.

Язва двенадцатиперстной кишки – поражение слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, с образованием дефекта (язвы), которое может распространиться на более глубокие слои ее стенок.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам, прооперированным по поводу ПЯ (прободная язва), после выписки из стационара	<ul style="list-style-type: none"> – наблюдение у врача-хирурга и врача-гастроэнтеролога в поликлинике (продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решается индивидуально); – диета № 1 по М.И. Певзнеру, частое, дробное, щадящее питание; – эрадикационная терапия после ушивания и иссечения язвы
Пациентам, перенесшим ушивание или иссечение ПЯ с целью профилактики рецидива заболевания	<ul style="list-style-type: none"> – диспансерное наблюдение у участкового врача-терапевта, врача общей практики или врача-гастроэнтеролога по месту жительства; – курсы комплексного противорецидивного лечения по поводу язвенной болезни
Пациентам после резекции желудка	<ul style="list-style-type: none"> – комплексное обследование 1 раз в год; – обследование на наличие инфекции <i>H. Pylori</i>

Источник:

Клинические рекомендации «Прободная язва»

Кодирование по МКБ-10: K25.1, K25.2, K25.5, K25.6, K26.1, K26.2, K26.5, K26.6

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

ID: 328

Разработчик клинической рекомендации:

- Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

ГАСТРИТ И ДУОДЕНИТ

ГАСТРИТ – воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка. Различают острый и хронический гастриты. Хронический гастрит - группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются персистирующим воспалительным инфильтратом и нарушением клеточного обновления с развитием кишечной метаплазии, атрофии и эпителиальной дисплазии в слизистой оболочке желудка.

ХРОНИЧЕСКИЙ ДУОДЕНИТ характеризуется воспалительной инфильтрацией слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, желудочной метаплазией эпителия и нарушениями гистеоархитектоники и в виде укорочения ворсинок и углубления крипт.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам с наличием инфекции <i>H.pylori</i> при отсутствии противопоказаний	– проведение эрадикационной терапии с целью профилактики рака желудка. Эрадикация – лечение, направленное на уничтожение инфекции <i>Helicobacter pylori</i> (<i>H.pylori</i>)
Пациентам, которые перенесли эндоскопическую резекцию аденомы/раннего рака желудка	– эрадикационная терапия <i>H.pylori</i> для профилактики метакронного рака желудка
Пациентам с выявленной дисплазией слизистой оболочки желудка в отсутствие видимого при эндоскопии отграниченного новообразования	– рекомендуется незамедлительно выполнить повторное эндоскопическое исследование высокого разрешения с хромоэндоскопией (виртуальной или с использованием красителей)
в случае, если при проведении повторного исследования вновь не удастся выявить отграниченное новообразование	– рекомендуется выполнить биопсию для определения стадии гастрита (если это не сделано ранее); – контрольное эндоскопическое исследование не позднее, чем через 6 месяцев (при дисплазии высокой степени), и не позднее, чем через 12 месяцев (при дисплазии низкой степени)
Пациентам со слабой и умеренной степенью атрофии слизистой оболочки, ограниченной только антральным отделом желудка, после успешной эрадикационной терапии <i>H.pylori</i>	– эндоскопическое наблюдение не рекомендуется
Пациентам с кишечной метаплазией, ограниченной одной анатомической областью, в большинстве случаев при наличии у таких пациентов отягощенного по раку желудка семейного анамнеза, неполной кишечной метаплазии, персистенции инфекции <i>H.pylori</i>	– эндоскопическое наблюдение с хромоэндоскопией и прицельной биопсией 1 раз в 3 года
Пациентам с выраженным атрофическим гастритом (выраженная атрофия и/или кишечная метаплазия и в теле, и в антральном отделе желудка – OLGA/OLGIM III/IV)	– высококачественное эндоскопическое наблюдение каждые 3 года
Пациентам с выраженным атрофическим гастритом с отягощенным наследственным анамнезом по раку желудка	– эндоскопическое наблюдение 1 раз в 1 - 2 года
Пациентам при хроническом атрофическом фундальном и мультифокальном гастрите	– (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год; – прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям с контролируемым показателем стабилизации морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией; – эндоскопический контроль 1 раз в 1 - 2 года
Пациентам с аутоиммунным гастритом	– рекомендуется эндоскопическое наблюдение 1 раз в 1 - 2 года

Источник:

Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит»

Кодирование по МКБ-10: K29

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

ID: 708

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация

- Ассоциация "Эндоскопическое общество "РЭнДО"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

БОЛЕЗНЬ КРОНА (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам с БК в связи с прогрессирующим характером заболевания	<ul style="list-style-type: none">– постоянная (пожизненная терапия);– регулярный (пожизненный) мониторинг активности заболевания с периодичностью, определяемой индивидуально, но у большинства – каждые 3 месяца
Пациентам, получающим иммунодепрессанты	<ul style="list-style-type: none">– инструментальные методы исследования– лабораторные методы анализа маркеров воспаления:<ul style="list-style-type: none">• исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови;• исследование уровня кальпротектина в кале
Пациентам при доступности экспертного исследования	<ul style="list-style-type: none">– исследование уровня эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов крови, свободного и связанного билирубина, креатинина, мочевины, определение активности аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, амилазы в крови для оценки функции печени 1 раз в месяц
Пациентам с БК	<ul style="list-style-type: none">– УЗИ кишечника ректальным датчиком с целью раннего выявления рецидива каждые 6 месяцев– рентгенологическое или МР-исследование кишечника для исключения стриктурирующих и иных осложнений 1 раз в год– местный осмотр перианальной области и пальцевое исследование прямой кишки для исключения перианальных осложнений;– УЗИ ректальным датчиком при необходимости 1 раз в год
Пациентам при динамическом нарастании уровня маркеров воспаления (С-реактивного белка, фекального кальпротектина)	<ul style="list-style-type: none">– (илео)колоноскопия для оценки активности заболевания. Периодичность определяется клиническими рекомендациями по раннему выявлению злокачественных новообразований толстой кишки
Пациентам, получающим иммунодепрессанты и/или биологические препараты (ингибиторы фактора некроза опухоли альфа)	<ul style="list-style-type: none">– рекомендован мониторинг оппортунистических инфекций и иных осложнений;– обязательная вакцинопрофилактика:<ul style="list-style-type: none">• рекомбинантная вакцина против вирусного гепатита В (HBV);• поливалентная инактивированная пневмококковая вакцина;• трехвалентная инактивированная вакцина против гриппа;• вакцинация женщин до 26 лет от вируса папилломы человека при отсутствии вируса на момент скрининга

Источник:

Клинические рекомендации «Болезнь Крона»

Кодирование по МКБ-10: K50

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2022

ID: 176

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация

- Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ (ЯК) – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки. Язвенный колит характеризуется хроническим рецидивирующим течением.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам с ЯК с целью профилактики колоректального рака	<ul style="list-style-type: none">– диспансерное наблюдение проводится пожизненно;– обязательна вакцинопрофилактика:<ul style="list-style-type: none">• вакцина для профилактики вирусного гепатита В;• вакцина для профилактики пневмококковых инфекций;• вакцина для профилактики гриппа (инактивированная);• вакцинация женщин до 26 лет от вируса папилломы человека при отсутствии вируса на момент скрининга– исследование уровня кальпротектина в кале и/или ректороманоскопию каждые 6 месяцев с целью оценки эффективности проводимой терапии
Пациентам в стадии клинической ремиссии	<ul style="list-style-type: none">– колоноскопия выполняется не реже чем каждые 3 года и по показаниям
Пациентам до назначения иммуносупрессивной терапии, включая ГИБП (генно-инженерный биологический лекарственный препарат) и на фоне лечения	<ul style="list-style-type: none">– скрининг для диагностики сопутствующих заболеваний:<ul style="list-style-type: none">• на наличие маркеров вирусных гепатитов (определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови; определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови);• на иммунодефицит человека (определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови);• на сифилис (определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуквантитативное исследование) в сыворотке крови)
Пациентам, получающим иммунодепрессанты для профилактики побочных эффектов от терапии	<ul style="list-style-type: none">– профилактика оппортунистических инфекций;– ежемесячный контроль уровня лейкоцитов (общий анализ крови) и печеночных ферментов (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТ) в начале лечения 1 раз в две недели, далее 1 раз в месяц в течение первых 6 месяцев терапии, далее 1 раз в три месяца
Пациентам в период терапии ГКС (глюкокортикостероиды)	<ul style="list-style-type: none">– мониторинг уровня гликемии (исследование уровня глюкозы в крови) для профилактики побочного действия глюкокортикоидов
Пациентам перед проведением биологической терапии и далее каждые 6 месяцев для диагностики туберкулеза	<ul style="list-style-type: none">– консультация врача-фтизиатра;– скрининг на туберкулез (квантифероновый тест, а при невозможности, проведение внутрикожной пробы с туберкулезным аллергеном – проба Манту, диаскин-тест)

Источник:

Клинические рекомендации «Язвенный колит»

Кодирование по МКБ-10: K51

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2022

ID: 193

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация

- Общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России"

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

АТЕРОСКЛЕРОЗ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ – это системное обменное заболевание с поражением стенки артерий, кровоснабжающих органы брюшной полости, сопровождающееся постепенным сужением (стенозом) их просвета и окклюзией (закупоркой), и вызывающее синдром хронической мезентериальной ишемии с характерным симптомокомплексом.

Основной целью при динамическом мониторинровании пациентов после мезентериальной реваскуляризации является оценка и раннее выявление рестеноза после стентирования или хирургической реконструкции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам с выполненной мезентериальной реконструкцией (открытой или эндоваскулярной)	<ul style="list-style-type: none">– необходимо проведение коррекции образа жизни, привычек и медикаментозной терапии, направленной на стабилизацию течения атеросклероза;– ежегодное динамическое наблюдение у кардиолога и сердечно-сосудистого хирурга с проведением дуплексного ультразвукового исследования сосудов 1 - 2 раза в год;– проведение антиагрегантной терапии
---	---

Источник:
Клинические рекомендации «Атеросклероз мезентериальных артерий»
Кодирование по МКБ-10: K55.1
Год утверждения (частота пересмотра): 2018
Возрастная категория: Взрослые
Год окончания действия: 2020
ID: 95
Разработчик клинической рекомендации:
- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России
Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

ПАХОВАЯ ГРЫЖА (ПГ) – выхождение покрытых брюшиной внутренних органов через паховый канал.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Пациентам в послеоперационном периоде с целью профилактики рецидивирования грыжи	<ul style="list-style-type: none">– рекомендуется отказ от курения, ограничение длительной и тяжелой физической работы, профилактика и лечения ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), простатита и запоров
Пациентам после операции по поводу ПГ с рецидивными грыжами	<ul style="list-style-type: none">– проведение диспансерного осмотра врачом-хирургом пациента рекомендуется не менее 1 раза в год в течение 3 лет;
Не оперированным пациентам с ПГ при наличии выраженных сопутствующих заболеваний или отказавшихся от оперативного вмешательства	<ul style="list-style-type: none">– диспансерное наблюдение:<ul style="list-style-type: none">• сбор жалоб у пациента;• осмотр и пальпацию паховой области;• при необходимости – УЗИ (ультразвуковое исследование) мягких тканей и брюшной полости

Источник:
Клинические рекомендации «Паховая грыжа»
Кодирование по МКБ-10: K40.0, K40.1, K40.2, K40.3, K40.4, K40.9
Год утверждения (частота пересмотра): 2021
Возрастная категория: Взрослые
Год окончания действия: 2023
ID: 684
Разработчик клинической рекомендации:
- Всероссийская общественная организация "Общество герниологов"
- Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов"
Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ