

Об утверждении некоторых клинических протоколов

Понедельник, 28 Апреля 2014 г.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2014 N 31

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года "О здравоохранении" в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446 "О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. N 360", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол диагностики и лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями прямой кишки, параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях и в хирургических (проктологических) отделениях с краткосрочным пребыванием согласно приложению к настоящему приказу.
2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения заболеваний в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневица Д.Л.

Министр В.И. Жарко

Приложение к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.04.2014 N 31

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ, ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ И КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В ХИРУРГИЧЕСКИХ (ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ) ОТДЕЛЕНИЯХ С КРАТКОСРОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями прямой кишки, параректальной и копчиковой области определяет требования к процессу оказания медицинской помощи в хирургических или проктологических отделениях в амбулаторных условиях и работающих по принципу хирургии краткосрочного пребывания в районных, областных и республиканских организациях здравоохранения.

Возрастная категория: взрослое население.

1.1 В общей структуре хирургической заболеваемости патология аноректальной области относится к числу наиболее распространенных. Частота встречаемости только геморроя составляет около 110 - 115 пациентов на 1000 взрослого населения нашей страны. В современной мировой практике объем малоинвазивных стационарзамещающих вмешательств при хроническом и остром геморрое, анальной трещине, хроническом парапроктите составляет около 55 - 60%, имея тенденцию к ежегодному увеличению за счет разработки и внедрения нового высокотехнологичного оборудования. Приведенные данные говорят о высокой социально-экономической значимости рассматриваемой проблемы для Республики Беларусь и диктуют необходимость разработки и внедрения современных высокотехнологичных методик лечения пациентов с хроническим геморроем, направленных, с одной стороны, на уменьшение финансовых расходов государства, с другой стороны на улучшение конечных результатов, а также на повышение качества жизни пациентов после хирургического вмешательства.

1.2. Цель данного протокола - повысить эффективность лечения пациентов с доброкачественной патологией прямой кишки параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи путем оптимизации и рационального использования лекарственных средств, а также систематизации и рационального использования мероприятий хирургического и общеврачебного плана в хирургических (проктологических) отделениях (на койках) с краткосрочным пребыванием.

1.3. Следует учитывать, что разработанный в протоколе объем лечебно-диагностических мероприятий относится к наиболее характерным и часто встречающимся в практике здравоохранения клиническим вариантам. Вместе с тем необходимо учитывать индивидуальные клинические ситуации, например, наличие

постгеморрагической анемии или сопутствующей патологии, которая может осложнить течение послеоперационного периода. В этом случае, а также при развитии неблагоприятных исходов заболевания вопрос о тактике лечения и необходимости госпитализации пациента следует решать коллегиально или совместно с клиническими консультантами вышестоящей организации здравоохранения на основании территориальной или договорной преемственности.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ, ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ И КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ

2.1. Обязательные специальные диагностические исследования для всех пациентов в амбулаторных условиях: визуальное и пальпаторное исследование мягких тканей промежности и крестцово-копчиковой области; пальцевое исследование прямой кишки;

аноскопия;

ректороманоскопия.

2.2. Дополнительные диагностические, лабораторные исследования, а также консультации специалистов с целью дифференциальной диагностики, уточнения распространенности основного заболевания и при решении вопроса об оперативном вмешательстве (по показаниям):

влагалищное исследование;

ирригоскопия;

колоноскопия;

ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза и брюшной полости, в т.ч. трансректальное и трансвагинальное;

биопсия из патологически измененной ткани и ее морфологическое исследование;

патоморфологическое исследование операционного материала;

гастроскопия;

электрокардиограмма (далее - ЭКГ) у лиц старше 40 лет или при сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы;

проба с красителями при свищах различной локализации;

зондирование свища;

фистулография;

пассаж бария по кишечнику;

проктография;

проба с натуживанием в положении лежа и на корточках (дефекография, в т.ч. МРТ);

рентгеноскопия органов грудной полости;

анализ кала на дисбактериоз;

анализ кала на скрытую кровь;

микробиологические исследования отделяемого из свища, перианального и анального скарификата;

консультация узких специалистов (врач-гинеколог, врач-уролог, врач-кардиолог и др.);

другие исследования с учетом возможностей лечебно-диагностической базы и клинической ситуации.

2.3. Обязательные клиничко-лабораторные, функциональные и рентгенологические исследования, а также данные осмотра специалистов при выполнении лечебных малоинвазивных хирургических манипуляций и вмешательств в амбулаторных условиях и в хирургических (проктологических) отделениях с краткосрочным пребыванием:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

глюкоза крови;

определение показателей свертывания крови;

серологическое исследование на маркеры сифилиса методом ИФА или реакция микропреципитации;

рентгенологическое исследование органов грудной полости;

ЭКГ;

осмотр врача-гинеколога;

осмотр профильного специалиста при наличии сопутствующей соматической патологии.

2.4. Обязательные клиничко-лабораторные, функциональные и рентгенологические исследования, а также данные осмотра специалистов и информация о прививках при направлении на стационарное лечение:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

определение группы крови и резус принадлежности;

определение показателей свертывания крови;

биохимическое исследование крови: определением концентрации натрия, калия, хлора, кальция; глюкозы, белка, мочевины, креатинина; определение активности аспаратаминотрансферазы (далее - АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее - АлАТ);

серологическое исследование на маркеры сифилиса методом ИФА или реакция микропреципитации;

рентгенологическое исследование органов грудной полости;

ЭКГ;

информация о прививках;

осмотр врача-гинеколога;

осмотр врача-терапевта у лиц старше 45 лет и профильного специалиста при наличии сопутствующей соматической патологии.

2.5. Дополнительные клинико-лабораторные исследования (по показаниям):

анализ крови на маркеры ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

ГЛАВА 3

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Наименование нозологической формы (шифр по МКБ-10)	Лечение Тактика	Условия оказания помощи (кабинет, отделение)	Лекарственная терапия	Возможные осложнения после хирургического лечения	Планируемые результаты лечения
1	2	3	4	5	6
Геморрой (I84.0 - I84.9)	1. Лигирование внутренних геморроидальных узлов при I - II ст. заболевания.	П. 1 - 4 (тактика) - в условиях амбулаторного хирургического или проктологического отделения (кабинета) или в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1 - 4 суток). П. 5 - 7 (тактика) - в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1 - 4 суток). П. 8 (тактика) - в амбулаторных условиях	1. При стойком болевом синдроме: анальгетики, например, кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др.	Кровотечения из операционной раны; нагноение раны; воспаление сателлитных геморроидальных узлов; инфильтрат в области раны; дизурические расстройства	Ликвидация симптомов геморроя
	2. Инфракрасная фотокоагуляция при I ст. заболевания.		2. При наличии геморроидального тромбоза: антиагреганты, например, ацетилсалициловая кислота.		
	3. Склеротерапия внутренних геморроидальных узлов при I - II ст. заболевания.		3. При наличии постгеморрагической анемии - препараты железа для приема внутрь.		
	4. Хирургическое лечение перианальных бахромок и тромбированных наружных геморроидальных узлов I - II степени тяжести воспаления.		4. Комбинированные мази и свечи, содержащие в своем составе местные анестетики, противовоспалительные и сосудосуживающие средства, при консервативном лечении геморроя или в		
	5. Дезартеризация геморроидальных узлов.		5. Свечи и мази,		
	6. Лазерная деструкция геморроидальных узлов.				
	7. Геморроидэктомия, в том числе с использованием ультразвукового скальпеля или				

аппарата
биполярной
коагуляции.
8. Лекарственная
терапия по
показаниям
(согласно разделу
4)

содержащие в своем
составе гепарин, при
геморроидальном
тромбозе без
кровотечения.

6. Препараты
венотонизирующего
действия для приема
внутри при
консервативном
лечении или в
послеоперационном
периоде.

7.
Общегигиенические
мероприятия: водная
гигиена,
рекомендации по
нормализации стула
и здоровому образу
жизни,
рациональному
питанию и
необходимости
лечения
сопутствующих
заболеваний (при их
наличии) после
консультации
смежных
специалистов (врач-
гастроэнтеролог,
врач-терапевт, врач-
гинеколог, врач-
уролог)

1. При стойком
болевым синдроме -
анальгетики,
например,
кетопрофен,
кеторолак,
диклофенак,
Усиление
болевого
синдрома;

2. Комбинированные
мази и свечи,
содержащие в своем
составе местные
анестетики,
противовоспалительн
ые средства,
например,
"Ультрапрокт",
"Релиф-А" и др.

3. Лекарственные
субфиссуральные
блокады по
дифференцированны
м показаниям:
спиртглидокаиновая
блокада (1% р-р

Усиление
болевого
синдрома;
кровотечения

из
операционной
раны,
нагноение
раны,
воспаление
геморроидальн
ых узлов,
инфильтрат в
области раны,
дизурические
расстройства.

1. Исчезновение
или уменьшение
симптомов
анальной
трещины;
2. Нормализация
(улучшение) акта
дефекации

Острая
хроническая
анальная
трещина (К60.0
60.1)

1. Лекарственная
терапия;
направление на
хирургическое
лечение пациентов
при
неэффективности
лекарственных
методов лечения.
2. Малоинвазивные
методы: лазерная
вапоризация.
3. Иссечение
дозированной
сфинктеротомией.

П. 1 (тактика) - в
амбулаторных
условиях.
П. 2, 3 (тактика)
- в условиях
хирургического
или
проктологическо
го отделения
краткосрочного
пребывания (1
с 4 суток)

лидокаина гидрохлорида, 70% р-р этилового спирта), блокады в область внутреннего сфинктера препаратами ботулотоксина (см. примечание п. 1).

4. Гигиенические анальные мероприятия.

5. Рекомендации по нормализации стула, включая прием: пробиотиков, пребиотиков, слабительных средств, например, производные антрахинов и дифенилметана, растительные и синтетические масла, препараты на основе метилцеллюлозы.

6. Рекомендации по рациональному питанию.

7. Консультация и лечение смежными специалистами при наличии сопутствующих заболеваний урогенитального и желудочно-кишечного тракта

В послеоперационном периоде:

1. При стойком болевом синдроме - анальгетики, например, кетопрофен, диклофенак, метамезол и др.

2. Промывание раны гнойной антисептиками, например: 3% р-р перекиси водорода; 0,1% раствор калия перманганата; 0,05 - 0,2% раствор хлоргексидина биглюконата и др.

1. Дизурические расстройства;

2. Распространение воспалительного процесса на окружающие ткани смежных анатомических областей;

3. Генерализация инфекции.

4. Кровотечение из раны.

1. Санация и заживление раны.

2. Формирование свища прямой кишки

Абсцесс параректальных клетчаточных пространств, переанальной и копчиковой области (К61.0 - К61.4)

1. Вскрытие небольших кожных, подкожных абсцессов.

2. Подкожный парапроктит вскрытие дренирование.

3. Ишиоректальных, пельвиоректальных, ретроректальных парапроктитов, также осложненных подкожных парапроктитов в сочетании синдромом системного воспалительного

П. 1 (тактика) - в условиях амбулаторного -хирургического или проктологического отделения (кабинета).

П. 2 (тактика) - в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1 - 4 суток)

послеоперационном периоде:

1. При стойком болевом синдроме - анальгетики, например, кетопрофен, диклофенак, метамезол и др.

2. Промывание раны гнойной антисептиками, например: 3% р-р перекиси водорода; 0,1% раствор калия перманганата; 0,05 - 0,2% раствор хлоргексидина биглюконата и др.

ответа абсцесса
любой локализации
- направление на
стационарное
хирургическое
лечение

3.
Антибактериальная
терапия при наличии
показаний (см.
примечание п. 1).

4. Мази для местного
применения на
гидрофильной
основе, например,
"Левомеколь",
"Меколь",
"Линкоцел" и др.

5. Сидячие ванночки
с антисептиками,
например, раствор
калия перманганата
1:10000 и др.

В
послеоперационном
периоде:

1. При стойком
болевым синдроме -
анальгетики,

например,
кетопрофен,
кеторолак,
диклофенак,
метамезол и др.

2. Комбинированные
мази и свечи,
содержащие в своем
составе местные
анестетики,
противовоспалительн
ые
и
сосудосуживающие
средства, при
кровоточащем
геморрое или в
послеоперационном
периоде, например,
"Ультрапрокт",
"Релиф" и др.

3. Препараты
венотонизирующего
действия для приема
внутрь

По показаниям:

1.
Электростимуляция
сфинктера после
различных
пластических
операций
анальном жоме.

2.
Общегигиенические
мероприятия: водная
гигиена,
рекомендации по

Местные
осложнения в
зоне раневого
процесса
(серомы,
гематомы,
инфильтраты);
и
дизурические
расстройства

Ликвидация
свища

Свищ заднего
прохода;
аноректальный
свищ
(хронический
парапроктит)
(K60.3; K60.5)

Малоинвазивные
хирургические
методы лечения
простых
интрасфинктерных,
транссфинктерных
и
экстрасфинктерных
свищей, в том числе
с применением
методики
интрафистулярной
лазерной
деструкции и
клеточных
трансплантационны
х технологий

В условиях
хирургического
или
проктологическо
го отделения
краткосрочного
пребывания (1
4 суток)

1.
Электростимуляция
мышц анального
жоме.

2. Biofeedbac-
терапия.

3. Направление на
стационарное
хирургическое
лечение при
необходимости
хирургической
операции

Недержание кала
(R-15)

В амбулаторных
условиях

1.
Электростимуляция
сфинктера после
различных
пластических
операций
анальном жоме.

2.
Общегигиенические
мероприятия: водная
гигиена,
рекомендации по

Местные
осложнения в
зоне раневого
процесса
(серомы,
гематомы,
инфильтраты).

Частичное
восстановление
функции
анального
сфинктера;
полное
восстановление
функции
анального
сфинктера

нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-невролог).

3. ЛФК, направленная на укрепление мышц тазового дна и промежности
После проведения хирургического лечения рекомендовано:

1. Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни,

рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (гастроэнтеролог, терапевт, гинеколог, уролог, невролог).

2. ЛФК, направленная на укрепление мышц тазового дна и промежности

После проведения хирургического лечения: Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по

Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы, инфильтраты)
Отсутствие симптомов ректоцеле

Другие уточненные болезни прямой кишки (ректоцеле II - III ст.) (K63.8)
Направление на стационарное хирургическое лечение при II - III стадиях заболевания

Свищ влагалищно-толстокишечный (влагалищно-прямокишечный) (N82.3)
Направление на стационарное хирургическое лечение

Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы, инфильтраты)
Ликвидация свища

Выпадение прямой кишки (K62.3)	Направление стационарное хирургическое лечение	на	<p>нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-невролог)</p> <p>Рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-невролог)</p>	<p>Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы инфильтраты)</p> <p>Ликвидация симптомов выпадения кишки</p>
Кондиломы остроконечные (A63.0)	Лечение остроконечных кондилом использованием лазерной, электрохирургической техники или фармакологической деструкции	Амбулаторно или в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания	<p>деструкции кондилом в виде ректальных суппозиторий и в течение 2 недель после удаления.</p> <p>2. Инозин пранобекс и др.</p> <p>После удаления кондилом в течение всего периода до эпителизации анальных и перианальных зон деструкции:</p>	<p>Перифокальное воспаление тканей</p> <p>1. Отсутствие патологических образований в анальном канале и промежности.</p> <p>2. Отсутствие болевого синдрома.</p> <p>3. Отсутствие анального зуда и патологических выделений из анального канала</p>

1. При стойком болевом синдроме: анальгетики, например, кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др.
2. Промывание раны антисептиками, например: 3% р-р перекиси водорода; 0,1% раствор калия перманганата; 0,05-0,2% раствор хлоргексидина биглюконата и др.
3. Мази для местного применения на гидрофильной основе, например "Левомеколь", "Меколь", "Линкоцел" и др.;
4. Сидячие ванночки с антисептиками, например, раствор калия перманганата 1:10000 и др.

1. Удаление доброкачественных новообразований до 5 мм в диаметре основания выше зубчатой линии с коагуляцией ложа удаленного новообразования при колоноскопии или

Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (D12) линии до 1 см в диаметре основания. В динамическом наблюдении в течение года, если гистологически подтвержден аденоматозный полип - колоноскопия

Амбулаторно (только при полипах анального канала) или в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания

В послеоперационном периоде:
 1. При стойком болевом синдроме - анальгетики, например, кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др.
 2. Комбинированные мази и свечи, содержащие в своем составе местные анестетики, противовоспалительные сосудосуживающие средства, при кровоточащем геморрое или в послеоперационном периоде, например, "Ультрапрокт", "Релиф" и др.

1. Кровотечение из ложа удаленного новообразования
 2. Перифокальное воспаление тканей

Отсутствие патологических образований в анальном канале и промежности

ежегодно.

3. Удаление под местной анестезией доброкачественных новообразований мягких тканей перианальной области.

В дальнейшем - динамическое наблюдение в течение года

В

послеоперационном

В условияхпериоде:

хирургического При стойком болевом

или синдроме

проктологическоанальгетики,

го отделениянапример,

краткосрочного кетопрофен,

пребывания кеторолак,

диклофенак,

метамезол и др.

Общегигиенические

мероприятия: водная

гигиена,

рекомендации по

нормализации стула

и здоровому образу

жизни,

рациональному

питанию. Лечение

сопутствующих

заболеваний (при их

наличии после

обследования) с

консультацией (по

показаниям)

смежных

специалистов (врач-

гастроэнтеролог,

врач-терапевт, врач-

гинеколог, врач-

уролог, врач-

дермато-венеролог,

врач-эндокринолог)

1. Комбинированные

мази и свечи,

содержащие в своем

составе местные

анестетики,

противовоспалительн

ые средства,

например,

"Ультрапрокт",

"Релиф А" и др.

2.

Общегигиенические

мероприятия: водная

гигиена,

Местные

осложнения в

зоне раневого,

процесса

(серомы,

гематомы

инфильтраты,

нагноение)

Заживление

послеоперационн

ой раны

Эпителиальный

копчиковый ход, Хирургическое

пилонидальная лечение

киста (L98.6)

Диагностические

мероприятия по

показаниям:

исключение

глистной инвазии,

исследование

анального

скарификата на

герпесвирусную

зудинфекцию, в амбулаторных

хламидиоз, вирусусловиях

папилломы

человека,

исследование

анального и

переанального

микробиоценоза и

др.

Консервативное

лечение

Консервативное

лечение (см. раздел

4).

При гипертрофииВ амбулаторных

анальных сосочковусловиях и

более 1 см -стационаре

удаление скраткосрочного

использованием пребывания

электродеструкции

или лазерной

вапоризации

Анальный
(L29.0)

Криптит,
папиллит, анусит

Устранение
симптомов
заболевания.

Устранение
симптомов
заболевания

рекомендации по
нормализации стула
и здоровому образу
жизни,
рациональному
питанию и
необходимости
лечения
сопутствующих
заболеваний (при их
наличии) после
консультации
смежных
специалистов (врач-
гастроэнтеролог,
врач-терапевт, врач-
гинеколог, врач-
уролог, врач-
эндокринолог, врач-
дермато-венеролог)

Примечание:

1. инструкция по применению Минздрава РБ "Метод лечения хронической анальной трещины" регистрация N 016-0213.
2. [Приказ](#) Минздрава РБ от 28.06.2013 N 749 "Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с хирургической инфекцией кожи и мягких тканей в амбулаторных условиях".