Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081074	C81	Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh* HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	Онколог.*	Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы Трансфузии эритромассы Трансфузии тромбомассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Пиразолоны, производные уксусной кислоты.*	3	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, перевод в ООД
5081075	C82	Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh* HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Препараты кальция* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики* Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Примечание: * - по показаниям

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081076	C82	Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh* HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Препараты кальция* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081077	C83	Диффузная неходжкинская лимфома	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Препараты кальция* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081078	C83	Диффузная неходжкинская лимфома	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия* Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Препараты кальция* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081079	C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Кальция фолинат* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081080	C84	Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Кальция фолинат* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081081	C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Кальция фолинат* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081082	C85.1	В-клеточная лимфома неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*. Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней*.Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Блеомицин 10 мг/м2 в/в 1-2 раза в нед*.Метотрексат 20-1500 мг/м2 р.о., в/в 1-2 раза в нед*. Лучевая терапия*Кальция фолинат* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081083	C85.7	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед*Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.Кладрибин в/в 100 мкг/кг/сут в течение 7 сут*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней* Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081084	C85.7	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР* Проктолог* Гинеколог* Инфекционист* Невролог* Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед*Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*. Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.Кладрибин в/в 100 мкг/кг/сут в течение 7 сут*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней* Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081085	C85.9	Неходжкинская лимфома неуточненного типа	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед* Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор*	2	24	Диагностика заболевания, Субъектив-ное улучше-ние, стабили-зация состоя-ния, улучше-ние показа-телей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081086	C85.9	Неходжкинская лимфома неуточненного типа	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед* Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъектив-ное улучше-ние, стабили-зация состоя-ния, улучше-ние показа-телей крови, уменьшение опухолевой массы
5081087	C88.0	Макроглобулинемия Вальденстрема	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Мельфалан 10 мг/д длительно.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*. Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Доксорубицин 30 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Кармустин (Белюстин) 20 мг/м2 в/в 1 раз в нед*Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Дексаметазон 40 мг в день блоками по 4 дня*.Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081088	C88.0	Макроглобулинемия Вальденстрема	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобио-псия* Ретикулоц.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*Иммунохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Мельфалан 10 мг/д длительно.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*. Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Доксорубицин 30 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Кармустин (Белюстин) 20 мг/м2 в/в 1 раз в нед*Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Дексаметазон 40 мг в день блоками по 4 дня*.Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081089	C88.1 C88.2 C88.3 C88.7	Болезнь альфа-тяжелых цепей; Болезнь гамма-тяжелых цепей; Иммунопролиферативная болезнь тонкого кишечника; Другие злокачественные иммунопролиферативные болезни	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*.Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081090	C88.1 C88.2 C88.3 C88.7	Болезнь альфа-тяжелых цепей; Болезнь гамма-тяжелых цепей; Иммунопролиферативная болезнь тонкого кишечника; Другие злокачественные иммунопролиферативные болезни	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*.Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081091	C90.0 C90.1 C90.2	Множественная миелома Исключено: солитарная миелома (C90.2); Плазмоклеточный лейкоз; Плазмоцитома экстрамедуллярная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh* HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Мельфалан 10 мг/д длительно.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*.Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Доксорубицин 30 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Кармустин (Белюстин) 20 мг/м2 в/в 1 раз в нед* Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней* Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Бортезомиб 1.3 мг/м2 в/в 1, 4, 8, 11 дни*. Дексаметазон 40 мг в день блоками по 4 дня*. Интерферон-? - 2 а,?* 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.	2	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081092	C90.0 C90.1 C90.2	Множественная миелома Исключено: солитарная миелома (C90.2); Плазмоклеточный лейкоз; Плазмоцитома экстрамедуллярная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh* HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Мельфалан 10 мг/д длительно.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день длительно*.Преднизолон15-20 мг/д длительно /40 мг/м2 7-10 дней.Доксорубицин 30 мг/м2 в/в 1 раз в нед*. Кармустин (Белюстин) 20 мг/м2 в/в 1 раз в нед* Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней* Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Бортезомиб 1.3 мг/м2 в/в 1, 4, 8, 11 дни*. Дексаметазон 40 мг в день блоками по 4 дня*. Интерферон-? - 2 а,?* 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081093	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз	гематология	Диагностика, курс индукции или реиндукции ремиссии	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* цитохимия*Биопсия л/узла или органа*Цитохимия*Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 750 мг/м2 в/в 1 раз в нед.Аспарагиназа 10000 Е/м2 в/в до 14 дней. Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 30 дней.Метотрексат 15 мг и/л, Цитарабин 75 мг/м2 в/в 1 раза в день 5 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в 5 дней.Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*. Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор*Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней* Спленэктомия* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081094	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз	гематология	Диагностика, курс индукции или реиндукции ремиссии	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* цитохимия*Биопсия л/узла или органа*Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 750 мг/м2 в/в 1 раз в нед.Аспарагиназа 10000 Е/м2 в/в до 14 дней. Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 30 дней.Метотрексат 15 мг и/л, Цитарабин 75 мг/м2 в/в 1 раза в день 5 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в 5 дней.Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*. Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор*Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней* Спленэктомия* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	80	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081095	C91.1 C91.2 C91.3 C91.4 C91.5 C91.7 C91.9	Хронический лимфоцитарный лейкоз; Подострый лимфоцитарный лейкоз; Пролимфоцитарный лейкоз; Волосатоклеточный лейкоз; Т-клеточный лейкоз взрослых; Другой уточненный лимфоидный лейкоз; Лимфоидный лейкоз неуточненный	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед*Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*.Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.Кладрибин в/в 100 мкг/кг/сут в течение 7 сут*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъектив-ное улучше-ние, стабили-зация состоя-ния, улучше-ние показа-телей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081096	C91.1 C91.2 C91.3 C91.4 C91.5 C91.7 C91.9	Хронический лимфоцитарный лейкоз; Подострый лимфоцитарный лейкоз; Пролимфоцитарный лейкоз; Волосатоклеточный лейкоз; Т-клеточный лейкоз взрослых; Другой уточненный лимфоидный лейкоз; Лимфоидный лейкоз неуточненный	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* ЛДГ* Иммунохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед. Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед. Преднизолон/дексаметазон 45-80 мг/м2 5-45 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Доксорубицин 50 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Хлорамбуцил 10 мг/д 5 дней в нед*Ритуксимаб 375 мг/м2 в/в 1 раз в неделю*.Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*.Кладрибин в/в 100 мкг/кг/сут в течение 7 сут*. Флударабин 25-40 мг/м2 в/в, per os 3-5 дней*Лучевая терапия* Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081097	C92.0	Острый миелоидный лейкоз	гематология	Диагностика, курс индукции, поддержива ю-щей терапии или реиндукции ремиссии	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Цитарабин 100 мг/м2 в/в 2 раза в день до 7 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в до 3 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 7 дней* Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*. Метотрексат* Преднизолон/дексаметазон* Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Трансретиноивая кислота 45 мг/м2 2 раза в день 1 месяц*.Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор*	2	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081098	C92.0 C92.4 C92.5 C92.7 C93.0 C94.1 C94.2 C94.3 C94.4 C94.5 C94.7 C94.0	Острый миелоидный лейкоз; Острый промиелоцитарный лейкоз; Острый миеломоноцитарный лейкоз; Другой миелоидный лейкоз; Острый моноцитарный лейкоз; Хроническая эритремия; Острый мегакариобластный лейкоз; Тучноклеточный лейкоз; Острый панмиелоз; Острый миелофиброз; Другой уточненный лейкоз; Острая эритремия и эритролейкоз	гематология	Диагностика, курс индукции, поддержива ю-щей терапии или реиндукции ремиссии	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Цитарабин 100 мг/м2 в/в 2 раза в день до 7 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в до 3 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 7 дней* Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*. Метотрексат* Преднизолон/дексаметазон* Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Трансретиноивая кислота 45 мг/м2 2 раза в день 1 месяц*.Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	50	Диагностика заболевания, Субъектив-ное улучше-ние, стабили-зация состоя-ния, улучше-ние показа-телей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081099	C92.1 C92.2	Хронический миелоидный лейкоз; Подострый миелоидный лейкоз	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Цитарабин 100 мг/м2 в/в 2 раза в день до 7 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в до 3 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Гидроксикарбамид 100-600 мг/д* Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 7 дней* Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*.Метотрексат до 30мг/м2 1-2 раза в нед* Преднизолон/дексаметазон* Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъектив-ное улучше-ние, стабили-зация состоя-ния, улучше-ние показа-телей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081100	C92.1 C92.2 C93.1 C93.2 C93.7	Хронический миелоидный лейкоз; Подострый миелоидный лейкоз; Хронический моноцитарный лейкоз; Подострый моноцитарный лейкоз; Другой моноцитарный лейкоз	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог*	Цитарабин 100 мг/м2 в/в 2 раза в день до 7 дней. Даунарубицин 45-60 мг/м2 в/в до 3 дней.Этопозид 75-100 мг/м2 в/в до 7 дней* Идарубицин 10-15 мг/м2 в/в до 3 дней*Митоксантрон 12 мг/м2 в/в до 3 дней* Гидроксикарбамид 100-600 мг/д* Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о. до 7 дней* Циклофосфамид 300-750 мг/м2 в/в 1-5 раз в нед*.Метотрексат до 30мг/м2 1-2 раза в нед* Преднизолон/дексаметазон* Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Винкристин 1.4 мг/м2 в/в 1 раз в нед*.Ондансетрон 8 мг в/в* Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	35	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081101	C96.0 C96.1 C96.2 C96.3 C96.7 C96.9	Болезнь Леттерера-Сиве; Злокачественный гистиоцитоз; Злокачественная тучноклеточная опухоль; Истинная гистиоцитарная лимфома; Другие уточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; Злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог* Торокальный хирург*	Преднизолон/дексаметазон 15 - 30 мг/д. Противоязвенная терапия. Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Колониестимулирующий фактор*	2	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Примечание: * - по показаниям

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081102	C96.0 C96.1 C96.2 C96.3 C96.7 C96.9	Болезнь Леттерера-Сиве; Злокачественный гистиоцитоз; Злокачественная тучноклеточная опухоль; Истинная гистиоцитарная лимфома; Другие уточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; Злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Радиолог* Стоматолог* Торокальный хирург*	Преднизолон/дексаметазон 15 - 30 мг/д. Противоязвенная терапия. Интерферон-? - 2 а,? 3-5 млн. МЕ/д 3 раза в нед*. Колониестимулирующий фактор* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081103	D45	Полицитемия истинная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Кровопускания 500.0 2-3 раза в нед.Гепарин 5000 Ед в/в перед кровопусканием. Эритроцитаферез*. Гидроксикарбамид 100-600 мг/д* Бусульфан 2-4 мг/д*. Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о.* Преднизолон 30-45 мг/д* Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081104	D45	Полицитемия истинная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Кровопускания 500.0 2-3 раза в нед.Гепарин 5000 Ед в/в перед кровопусканием. Эритроцитаферез*. Гидроксикарбамид 100-600 мг/д* Бусульфан 2-4 мг/д*. Меркаптопурин 25-100 мг/м2 р.о.* Преднизолон 30-45 мг/д* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Противоязвенные препараты* Солевые растворы*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081105	D46.0 D46.1 D46.2 D46.3 D46.4 D46.7 D46.9	Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная; Рефрактерная анемия с сидеробластами; Рефрактерная анемия с избытком бластов; Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией; Рефрактерная анемия неуточненная; Другие миелодиспластические синдромы; Миелодиспластический синдром неуточненный	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Преднизолон 20-45 мг/сут. Противоязвенные препараты. Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цитозар 5-10 мг п/к 2 раза в день до 28 дней*.Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема*.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*.	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081106	D46.0 D46.1 D46.2 D46.3 D46.4 D46.7 D46.9	Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная; Рефрактерная анемия с сидеробластами; Рефрактерная анемия с избытком бластов; Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией; Рефрактерная анемия неуточненная; Другие миелодиспластические синдромы; Миелодиспластический синдром неуточненный	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Преднизолон 20-45 мг/сут. Противоязвенные препараты. Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цитозар 5-10 мг п/к 2 раза в день до 28 дней*.Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема*.Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*.Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*	3	32	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081107	D47.0 D47.1 D47.2 D47.3 D47.7 D47.9	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера; Хроническая миелопролиферативная болезнь; Моноклональная гаммапатия; Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия; Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; Новообразование неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Преднизолон 20-45 мг/сут. Противоязвенные препараты. Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*	2	22	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081108	D47.0 D47.1 D47.2 D47.3 D47.7 D47.9	Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера; Хроническая миелопролиферативная болезнь; Моноклональная гаммапатия; Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия; Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; Новообразование неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* миелограмма* Трепанобиопсия.* Р-графия гр.к-ки.* КТ грудной и брюшной полостей.* Цитохимия* Биопсия л/узла или органа* Иммуногистохимия*	ЛОР*Проктолог*Гинеколог*Инфекционист*Невролог*Стоматолог*	Преднизолон 20-45 мг/сут. Противоязвенные препараты. Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы*Противогрибковые антибиотики*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови, уменьшение опухолевой массы
5081109	D50.0 D50.1 D50.8 D50.9	Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови; Сидеропеническая дисфагия; Другие железодефицитные анемии; Железодефицитная анемия неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург*Торакальный хирург*	Препараты железа Трансфузии эритромассы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081110	D50.0 D50.1 D50.8 D50.9	Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови; Сидеропеническая дисфагия; Другие железодефицитные анемии; Железодефицитная анемия неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург*Торакальный хирург*	Препараты железа Трансфузии эритромассы*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081111	D51.0 D51.1 D51.2 D51.3 D51.8 D51.9	Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора; Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие избирательного нарушения всасывания витамина В12 с протеинурией; Дефицит транскобаламина II; Другие витамин-В12-дефицитные анемии, связанные с питанием; Другие витамин-В12-дефицитные анемии; Витамин-В12-дефицитная анемия неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург*Торакальный хирург*	Витамин В12 Трансфузии эритромассы* Глюкокортикоиды*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081112	D51.0 D51.1 D51.2 D51.3 D51.8 D51.9	Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора; Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие избирательного нарушения всасывания витамина В12 с протеинурией; Дефицит транскобаламина II; Другие витамин-В12-дефицитные анемии, связанные с питанием; Другие витамин-В12-дефицитные анемии; Витамин-В12-дефицитная анемия неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург*Торакальный хирург*	Витамин В12* Гемокомпонентная терапия.* Анаболики* Поливитами-ны* Симптоматическая терапия.*	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081113	D52.0 D52.1 D52.8 D52.9	Фолиеводефицитная анемия, связанная с питанием; Фолиеводефицитная анемия медикаментозная; Другие фолиеводефицитные анемии; Фолиеводефицитная анемия неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург*Торакальный хирург*	Фолиевая кислота Витамин В12* Трансфузии эритромассы*	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081114	D53.0 D53.1 D53.2 D53.8 D53.9	Анемия вследствие недостаточности белков; Другие мегалобластные анемии, не классифицированные в других рубриках; Анемия, обусловленная цингой; Другие уточненные анемии, связанные с питанием; Анемия, связанная с питанием, неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*ФГС* RRS* Р-графия гр.к-ки.* Р-графия желудка.* Ирригоско-пия* Сывороточное железо* Анализ желудочного сока* ФКС* Кал на скрытую кровь, яйца глистов*КТ грудной и брюшной полости*	Гинеколог*Онколог*Гастроэнтеролог*Гастрохирург* Торакальный хирург* Лор*	Фолиевая кислота* Препараты железа* Витамин В12* Трансфузии эритромассы* Антианемические препараты	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081115	D55-D59	Гемолитические анемии	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* РетикулоцитыКислотная эритрограмма* Проба Кумбса* Р-графия гр.к-ки.* Сахаразная проба*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР*	Гастроэнтеролог* Инфекционист* Онколог*	Преднизолон 45-60 мг/кг - 3000 мг 3 дня с последующим снижением дозы. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема * Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*.Солевые растворы* Противогрибковые препараты* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081116	D55-D59	Гемолитические анемии	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* РетикулоцитыКислотная эритрограмма* Проба Кумбса* Р-графия гр.к-ки.* Сахаразная проба*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР*	Гастроэнтеролог* Инфекционист* Онколог*	Преднизолон 45-60 мг/кг - 3000 мг 3 дня с последующим снижением дозы. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема * Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*. Спленэктомия*Солевые растворы* Противогрибковые препараты* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы*	3	35	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081117	D60-D64	Апластические и другие анемии	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Кислотная эри трограмма* Проба Кумбса* ФГС* Р–граф ия гр.к-ки.* миелограмма* Иммунограмма* Трепанобиопсия* Сахаразная проба* Нв плазмы* Гемосидерин*КТ грудной и брюшной полости*ПЦР гепатитов В и С.	Гастроэнтеролог* Инфекционист* Онколог*	АТГ/АЛГ 10–20 мг/кг/сут в/в 5-10 дней.Преднизолон 20-45 мг/сут до 30 дней. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема* Циклофосфамид 200-400 мг в день* Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Солевые растворы*	2	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови
5081118	D60-D64	Апластические и другие анемии	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Кислотная эри трограмма* Проба Кумбса* ФГС* Р–граф ия гр.к-ки.* миелограмма* Иммунограмма* Трепанобиопсия* Сахаразная проба* Нв плазмы* Гемосидерин*КТ грудной и брюшной полости*ПЦР гепатитов В и С.	Гастроэнтеролог* Инфекционист* Онколог*	АТГ/АЛГ 10–20 мг/кг/сут в/в 5-10 дней.Преднизолон 20-45 мг/сут до 30 дней. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема* Циклофосфамид 200-400 мг в день* Спленэктомия* Заместительные трансфузии гемокомпонентов. Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*Солевые растворы*	3	45	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081119	D66	Наследственный дефицит фактора VIII	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания VIII. Глюкокортикоиды* Трансфузии свежезамороженной плазмы или криопреципита*. Пиразолоны, производные уксусной кислоты.* Алкилирующие препараты* Трансфузии эритромассы* Пункция сустава* Плазмаферез* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения
5081120	D66	Наследственный дефицит фактора VIII	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания VIII. Глюкокортикоиды* Трансфузии свежезамороженной плазмы или криопреципита*. Пиразолоны, производные уксусной кислоты.* Алкилирующие препараты* Трансфузии эритромассы* Пункция сустава* Плазмаферез* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения
5081121	D67	Наследственный дефицит фактора IX	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания IX. Глюкокортикоиды* Трансфузии свежезамороженной плазмы*. Пиразолоны, производные уксусной кислоты.* Алкилирующие препараты* Трансфузии эритромассы* Пункция сустава* Плазмаферез* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081122	D67	Наследственный дефицит фактора IX	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания IX. Глюкокортикоиды* Трансфузии свежезамороженной плазмы*. Пиразолоны, производные уксусной кислоты.* Алкилирующие препараты* Трансфузии эритромассы* Пункция сустава* Плазмаферез* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения
5081123	D68.0 D68.1 D68.2 D68.3 D68.4 D68.8 D68.9	Болезнь Виллебранда; Наследственный дефицит фактора XI; Наследственный дефицит других факторов свертывания; Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами; Приобретенный дефицит фактора свертывания; Другие уточненные нарушения свертываемости; Нарушение свертываемости неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания крови VII* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина* Местные средства для остановки кровотечения* Фейба* Трансфузии эритромассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы.	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081124	D68.0 D68.1 D68.2 D68.3 D68.4 D68.8 D68.9	Болезнь Виллебранда; Наследственный дефицит фактора XI; Наследственный дефицит других факторов свертывания; Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами; Приобретенный дефицит фактора свертывания; Другие уточненные нарушения свертываемости; Нарушение свертываемости неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. Анти-HCV*ВИЧ*RW* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости*Ретикулоциты* Р-графия грудной клетки.* Ирригоскопия* Р-графия желудка* коагулограмма* Фактор VIII* ФГС* Р-граф сустава* Узи сустава*С-реакт.белок*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Фактор свертывания крови VII* Ингибиторы фибринолиза* Активаторы образования тромбопластина* Местные средства для остановки кровотечения* Фейба* Трансфузии эритромассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы.	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения
5081125	D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6 D69.8 D69.9	Аллергическая пурпура; Качественные дефекты тромбоцитов; Другая нетромбоцитопеническая пурпура; Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; Другие первичные тромбоцитопении; Вторичная тромбоцитопения; Тромбоцитопения неуточненная; Другие уточненные геморрагические состояния; Геморрагическое состояние неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Кислотная эри трограмма* Проба Кумбса* Р-графия гр.к-ки.* Сахаразная проба*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Трепанобиопсия*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Преднизолон 45-60 мг/кг - до 3000 мг в день 3 дня с последующим снижением дозы. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема*Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*. Иммуноглобулин для в/в введения 0.4 г/кг в/в капельно 5 дней*. Противогрибковые антибиотики* Солевые растворы* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081126	D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6 D69.8 D69.9	Аллергическая пурпура; Качественные дефекты тромбоцитов; Другая нетромбоцитопеническая пурпура; Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; Другие первичные тромбоцитопении; Вторичная тромбоцитопения; Тромбоцитопения неуточненная; Другие уточненные геморрагические состояния; Геморрагическое состояние неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Кислотная эри трограмма* Проба Кумбса* Р-графия гр.к-ки.* Сахаразная проба*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Трепанобиопсия*	ЛОР* Инфекционист* Гастрохирург* Колопроктолог* Торакальный хирург*	Преднизолон 45-60 мг/кг - до 3000 мг в день 3 дня с последующим снижением дозы. Противоязвенные препараты. Циклоспорин 5-10 мг/кг в 2 приема*Циклофосфамид 200-400 мг в/м, в/в ч/з день*. Иммуноглобулин для в/в введения 0.4 г/кг в/в капельно 5 дней*. Спленэктомия* Противогрибковые антибиотики* Солевые растворы* Цефалоспорины I-IV пок., аминогликозиды, фторхинолоны, карбапенемы*	3	35	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови. Остановка кровотечения
5081127	D70	Агранулоцитоз	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР*Трепанобиопсия*	ЛОР* Инфекционист* Пульмонолог* Торакальный хирург*	Колониестимулирующий фактор. Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы. Противогрибковые антибиотики. Моноклональные антитела* Глюкокортикоиды* Иммунодепрессанты* Алкилирующие препараты*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081128	D72.0 D72.1 D72.8 D72.9	Генетические аномалии лейкоцитов; Эозинофилия; Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток; Нарушение белых кровяных клеток неуточненное	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW. Кал на яйца глистов.ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР*Ирригоскопия* Трепанобиопсия* ИФА на глисты*Дуоденальное зондирование*	ЛОР* Инфекционист* Пульмонолог* Торакальный хирург*	Симптоматическая терапия Глюкокортикоиды* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы. Противогрибковые антибиотики.	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.
5081129	D73.0 D73.1 D73.2 D73.3 D73.4 D73.5 D73.8 D73.9	Гипоспленизм; Гиперспленизм; Хроническая застойная спленомегалия; Абсцесс селезенки; Киста селезенки; Инфаркт селезенки; Другие болезни селезенки; Болезнь селезенки неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Инфекционист* Пульмонолог* Кардиолог* Гастрохирург* Онколог*	Симптоматическая терапия. Трансфузии эритромассы* Трансфузии тромбомассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Пиразолоны, производные уксусной кислоты.*Лучевая терапия*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081130	D73.0 D73.1 D73.2 D73.3 D73.4 D73.5 D73.8 D73.9	Гипоспленизм; Гиперспленизм; Хроническая застойная спленомегалия; Абсцесс селезенки; Киста селезенки; Инфаркт селезенки; Другие болезни селезенки; Болезнь селезенки неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*, HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Инфекционист* Пульмонолог* Кардиолог* Гастрохирург* Онколог*	Симптоматическая терапия. Спленэктомия*Трансфузии эритромассы* Трансфузии тромбомассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Пиразолоны, производные уксусной кислоты.*Лучевая терапия*	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.
5081131	D75.0 D75.1 D75.2 D75.8 D75.9	Семейный эритроцитоз; Вторичная полицитемия; Эссенциальный тромбоцитоз; Другие уточненные болезни крови и кроветворных органов; Болезнь крови и кроветворных органов неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Инфекционист* Пульмонолог* Кардиолог* Гастрохирург* Онколог*	Симптоматическая терапия. Спленэктомия* Дезагреганты*. Антикоагулянты* Трансфузии эритромассы* Трансфузии тромбомассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Пиразолоны, производные уксусной кислоты.*Лучевая терапия*	2	24	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.
5081132	D75.0 D75.1 D75.2 D75.8 D75.9	Семейный эритроцитоз; Вторичная полицитемия; Эссенциальный тромбоцитоз; Другие уточненные болезни крови и кроветворных органов; Болезнь крови и кроветворных органов неуточненная	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Инфекционист* Пульмонолог* Кардиолог* Гастрохирург* Онколог*	Симптоматическая терапия. Спленэктомия* Дезагреганты*. Антикоагулянты* Трансфузии эритромассы* Трансфузии тромбомассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики* Пиразолоны, производные уксусной кислоты.*Лучевая терапия*	3	30	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.

Примечание: * - по показаниям

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081133	D76.0 D76.1 D76.2 D76.3	Гистиоцитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках; Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз; Гемофагоцитарный синдром, связанный с инфекцией; Другие гистиоцитозные синдромы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Онколог* Торакальный хирург* Инфекционист*	Симптоматическая терапия. Трансфузии эритромассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Глюкокортикоиды*. Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики. Спленэктомия* Лучевая терапия* Дезагреганты*. Антикоагулянты*	2	20	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.
5081134	D76.0 D76.1 D76.2 D76.3	Гистиоцитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках; Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз; Гемофагоцитарный синдром, связанный с инфекцией; Другие гистиоцитозные синдромы	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Онколог* Торакальный хирург* Инфекционист*	Симптоматическая терапия. Трансфузии эритромассы* Трансфузии свежезамороженной плазмы* Глюкокортикоиды*. Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики. Спленэктомия* Лучевая терапия* Дезагреганты*. Антикоагулянты*	3	26	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния, улучшение показателей крови.

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081135	E80.0 E80.1 E80.2	Наследственная эритропоэтическая порфирия; Порфирия кожная медленная; Другие порфирии	гематология	Диагностика, лечение	Общ.ан.крови с тромб. Общ.ан мочи. Сахар крови натощ. АСТ.АЛТ. Креатинин. Группа крови, Rh*. HBsAg. RW Порфобилиноген* Копропорфирин* ЭКГ*. УЗИ брюшн.полости* Ретикулоциты*Р-графия гр.к-ки.*Р-скопия желудка*КТ грудной и брюшной полости*ФГС*Анти-HCV* миелограмма*Гепатиты В и С методом ПЦР* Ирригоскопия* ЭхоКГ*Пункция селезенки* Трепанобиопсия*	Невропатолог* Гастрохирург*	Солевые растворы. Средства для лечения нарушений порфиринового обмена. Пиразолоны, производные уксусной кислоты.* Седативные препараты* Цефалоспорины I-IV пок.,аминогликозиды,фторхинолоны,карбапенемы* Противогрибковые антибиотики*.	3	28	Диагностика заболевания, Субъективное улучшение, стабилизация состояния

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081136	D75.9	Болезнь крови и кроветворных органов неуточненная	Гематологические	Диагностика, симптоматическое лечение	Общий (клинический) анализ крови Тромбоциты Общий анализ мочи Анализ крови на сахар (натощак) Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, креатинин, сывороточное железо*) Определение группы крови, резус-фактора* Определение АТ к HBsAg, гепатиту С Реакция Вассермана (RW) Электрокардиография* УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза* Фиброгастродуоденоскопия* Ректороманоскопия* R-графия органов грудной клетки* R-графия желудка* Ирригоскопия* Фракционное желудочное зондирование* Анализ желудочного сока* Фиброколоноскопия* Анализ кала на скрытую кровь Анализ кала на яйца глистов*	Гинеколог* Онколог* Уролог* Гастроэнтеролог* Хирург* Торакальный хирург*	Наркотические аналгетики*: промедол, морфин Ненаркотические аналгетики*: метамизол натрий, трамадол, кеторолак Антибактериальная терапия*: цефазолин, цефотаксим, цефоперазон, цефтриаксон, цефтазидим, ванкомицин, ампициллин/сульбактам, амикацин, ципрофлоксацин Противогрибковые препараты*: флуконазол, интраконазол, Компоненты крови*: эритроцитарная масса	2	15	Клинико-лабораторное улучшение

Код МЭС	Шифр МКБ 10	Наименование заболевания	Вид и профиль коек	Цель госпитализации	Обследования	Консультации специалистов	Объём лечения	Категория сложности курации	Сроки госпитализации	Критерии качества
5081137	D75.9	Болезнь крови и кроветворных органов неуточненная	Гематологические	Диагностика, симптоматическое лечение	Общий (клинический) анализ крови Тромбоциты Общий анализ мочи Анализ крови на сахар Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, креатинин, сывороточное железо*) Определение группы крови, резус-фактора* Определение АТ к HBsAg, гепатиту С Реакция Вассермана (RW) Электрокардиография* УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза* Фиброгастродуоденоскопия* Ректороманоскопия* R-графия органов грудной клетки* R-графия желудка* Ирригоскопия* Фиброколоноскопия* Фракционное желудочное зондирование* Анализ желудочного сока* Анализ кала на скрытую кровь Анализ кала на яйца глистов* Компьютерная томография грудной и брюшной полости* Посев крови на стерильность* Посев мочи на стерильность* Плевральная пункция* Исследование плевральной жидкости, асцитической жидкости на атипические клетки* Иммуногистохимия, иммунофенотипирование гистологических препаратов*	Гинеколог* Онколог* Уролог* Гастроэнтеролог* Хирург* Торакальный хирург*	Наркотические аналгетики*: промедол, морфин Ненаркотические аналгетики*: метамизол натрий, трамадол, кеторолак Антибактериальная терапия*: цефазолин, цефотаксим, цефоперазон, цефтриаксон, цефтазидим, ванкомицин, ампициллин/сульбактам, амикацин, ципрофлоксацин Противогрибковые препараты*: флуконазол, интраконазол, Компоненты крови*: эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма	3	30	Клинико-лабораторное улучшение

Примечание: * - по показаниям