



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

21. 07. 2022

№ 1645-н

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «аллергология и иммунология» на территории Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Положение об организации оказания медицинской помощи взрослым больным по профилю «аллергология и иммунология» на территории Свердловской области (приложение № 1).

2) Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослым больным по профилю «аллергология и иммунология» (приложение № 2);

3) форму годового отчета медицинской организации об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» (приложение № 3);

4) Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями для проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов взрослым больным первичными иммунодефицитами, таргетной терапии бронхиальной астмы и хронической крапивницы в условиях дневного стационара (приложение № 4);

5) Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями для проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов взрослым больным первичными иммунодефицитами, таргетной терапии бронхиальной астмы и хронической крапивницы в условиях круглосуточного стационара (приложение № 5);

6) форму территориального регистра больных первичными иммунодефицитами (приложение № 6);

7) форму территориального регистра пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, нуждающихся в применении генно-инженерных биофармацевтических препаратов (приложение № 7);

8) форму территориального регистра пациентов с хронической спонтанной/идиопатической крапивницей, ангиотеками, нуждающихся в применении генно-инженерных биофармацевтических препаратов (приложение № 8).

9) Схему оказания медицинской помощи больным тяжелой неконтролируемой атопической/неаллергической бронхиальной астмой (приложение № 9);

10) Схему оказания медицинской помощи больным хронической идиопатической/спонтанной крапивницей (приложение № 10).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, на основании приложения № 2 к настоящему приказу, обеспечить:

1) оказание медицинской помощи (укомплектование штатами и оснащение кабинетов аллергологии и иммунологии) больным по профилю «аллергология и иммунология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» и приложением №1 к настоящему приказу;

2) предоставление годового отчета об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бельтюкову Е.К. по электронной почте asthma@mail.ru в срок до 10 февраля года, следующего за отчетным.

3. Рекомендовать начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России, г. Новоуральск, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России, г. Лесной, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 70 – Уральский центр профессиональной патологии им. Ю.А. Брусницына» ФМБА России г. Екатеринбург:

1) организовать оказание медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» и приложением №1 к настоящему приказу;

2) ежегодно, в срок до 10 февраля года, следующего за отчетным, предоставлять годовой отчет об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бельтюкову Е.К. по электронной почте asthma@mail.ru;

3) организовать получение лицензии на медицинскую деятельность по терапии в условиях дневного стационара для организации проведения поддерживающей заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов для внутривенного или подкожного введения пациентам с первичными иммунодефицитами и таргетной терапии больным тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в условиях дневного стационара;

4) организовать закупку необходимых лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи больным первичными иммунодефицитами и

таргетной терапии больным тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в соответствии с заключением главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области Е.К. Бельтюкова и включением пациентов в территориальные регистры;

5) организовать оказание медицинской помощи больным первичными иммунодефицитами, тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в подведомственных медицинских организациях в условиях дневного стационара в соответствии с приложением № 4 и пунктами 8-15 приложения №1 к настоящему приказу и разработанными схемами лечения тяжелой бронхиальной астмы и хронической крапивницы (приложение № 9 и приложение № 10).

4. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу, обеспечить:

1) получение лицензии на медицинскую деятельность по терапии в условиях дневного стационара для организации проведения поддерживающей заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов для внутривенного или подкожного введения пациентам с первичными иммунодефицитами и таргетной терапии больным тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в условиях дневного стационара;

2) закупку необходимых лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи больным первичными иммунодефицитами и таргетной терапии больным тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в соответствии с заключением главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области Е.К. Бельтюкова и включением пациентов в территориальные регистры;

3) организацию оказания медицинской помощи больным первичными иммунодефицитами, тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в подведомственных медицинских организациях в условиях дневного стационара в соответствии с приложением № 4, пунктами 8-15 приложения №1 к настоящему приказу и разработанными схемами лечения тяжелой бронхиальной астмы и хронической крапивницы (приложение № 9 и приложение № 10).

5. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу, обеспечить:

1) получение лицензии на медицинскую деятельность по аллергологии-иммунологии или пульмонологии в условиях круглосуточного стационара для организации проведения иницилирующей терапии генно-инженерными биофармацевтическими препаратами;

2) закупку необходимых лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи пациентам с первичными иммунодефицитами и таргетной терапии больным тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей, при наличии заключения главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области Е.К. Бельтюкова и включения пациентов в территориальные регистры;

3) организацию оказания медицинской помощи больным первичными иммунодефицитами, тяжелой бронхиальной астмой и хронической крапивницей в

подведомственных медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложением № 5 и пунктами 8-15 приложения №1, приложением № 9 и приложением № 10 к настоящему приказу.

7. Главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бельтюкову Е.К.:

1) обеспечить информирование врачей об этапном оказании медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» на территории Свердловской области и схеме маршрутизации;

2) организовать и контролировать ведение территориальных регистров пациентов с первичными иммунодефицитами, тяжелой бронхиальной астмой и хронической спонтанной/идиопатической крапивницей, ангиотеками, нуждающихся в применении генно-инженерных биофармацевтических препаратов, в соответствии с приложениями №6, № 7 и № 8 к настоящему приказу;

3) ежегодно формировать сводный отчет о работе профильной службы и предоставлять его в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 10 марта года, следующего за отчетным.

8. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

9. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области.

10. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2014 № 64-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «аллергология и иммунология» («Официальный интернет – портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) 2014, 10 ноября, № 2841) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.10.2015 № 1489-п, 24.09.2018 № 1673-п и от 28.08.2019 № 1670-п.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Ютяеву Е.В.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-ор

Положение об организации оказания медицинской помощи
взрослым больным по профилю «аллергология и иммунология»
на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания специализированной медицинской помощи больным (взрослым) при аллергических заболеваниях и иммунодефицитах (исключая СПИД).

2. Оказание медицинской помощи больным, страдающим аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами, осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология»:

1) в амбулаторных условиях участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами аллергологами-иммунологами;

2) в условиях дневного стационара (ДС) или круглосуточного стационара (КСС) врачами аллергологами-иммунологами, врачами приемных, реанимационных, терапевтических и хирургических отделений медицинских организаций;

3) скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается фельдшерскими, врачебными и специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики и врачи-специалисты (пульмонологи, оториноларингологи, гастроэнтерологи, дерматологи, ревматологи, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, гинекологи, профпатологи) при подозрении на аллергическую природу заболевания и/или иммунодефицит направляют больных на консультацию к врачу аллергологу-иммунологу для обследования, уточнения диагноза, определения лечебных и реабилитационных мероприятий, для решения вопроса о необходимости госпитализации

с направлением в специализированные стационарные отделения по профилю клинических проявлений аллергии и/или иммунодефицита (приложение № 2). При направлении к врачу аллергологу-иммунологу предоставляется выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного с указанием предварительного диагноза, проводимой терапии и результатов обследования, в том числе данные рентгенографии органов грудной клетки, ЭКГ, спирографии с бронходилатационным тестом, общий анализ крови и мочи, кал на яйца гельминтов.

4. Врачи аллергологи-иммунологи оказывают специализированную

медицинскую помощь пациентам со следующими заболеваниями:

- 1) бронхиальной астмой (без выраженных органических изменений бронхолегочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности);
- 2) крапивницей и ангионевротическим отеком;
- 3) поллинозами;
- 4) лекарственной аллергией и гиперчувствительностью;
- 5) пищевой аллергией и гиперчувствительностью;
- 6) аллергическими реакциями на укусы и укусы насекомых;
- 7) псевдоаллергическими реакциями, в том числе на воздействие физических факторов;
- 8) атопическим дерматитом;
- 9) сывороточной болезнью;
- 10) экзогенным аллергическим альвеолитом;
- 11) аллергическим ринитом;
- 12) эозинофильной пневмонией;
- 13) контактным аллергическим дерматитом;
- 14) аллергическими реакциями на вакцинные препараты;
- 15) первичными и вторичными иммунодефицитами.

5. Показаниями для консультации врача аллерголога-иммунолога также являются:

- 1) аллергические процессы различной степени тяжести и локализации;
- 2) нарушения противоинфекционной защиты;
- 3) аутоиммунные, аутовоспалительные заболевания;
- 4) отсутствие эффекта от проводимой терапии при заболеваниях, обусловленных инфекцией и/или иммунопатологией;
- 5) проведение дифференциальной диагностики первичных иммунодефицитных состояний;
- 6) гиперчувствительность к лекарственным препаратам;
- 7) решение вопроса о проведении специфической иммунопрофилактики;
- 8) диагностика осложнений, возникших в поствакцинальном периоде;
- 9) рецидивирующие вирусно-бактериальные инфекции чаще 8 раз в год;
- 10) рецидивирующие и/или затяжные бактериальные инфекции кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек, костей, респираторного тракта и внутренних органов, при отсутствии эффекта от стандартной антибактериальной терапии и/или нестойкой ремиссии;
- 11) рецидивирующие вирусные инфекции, вызванные в том числе цитомегаловирусом, вирусом Эпштейн-Барр, вирусом простого герпеса и др.;
- 12) ведение беременных с первичными иммунодефицитами.

6. При выявлении врачами терапевтами, врачами общей практики, пульмонологами, аллергологами-иммунологами, другими специалистами пациентов с признаками первичного иммунодефицита (ПИД), больных с тяжелой бронхиальной астмой (ТБА) или хронической крапивницей (ХК), для лечения которых требуются применение специальных дорогостоящих методов лечения, таких как внутривенные или подкожные иммуноглобулины, таргетная терапия

генно-инженерными биофармацевтическими препаратами (ГИБП), пациенты направляются на консультацию к врачам аллергологам-иммунологам в соответствии с приложением №2 и/или к главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области (СО).

7. После подтверждения врачами аллергологами-иммунологами диагноза аллергического заболевания и/или первичного иммунодефицита пациентам назначается лечение, в том числе аллерген-специфическая иммунотерапия, таргетная терапия ГИБП, внутривенное или подкожное введение иммуноглобулинов, другая терапия, в соответствии с существующими национальными рекомендациями и приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, и проводится динамическое наблюдение.

8. При выявлении больных с наследственным ангиоотекотом (НАО, D84.1) врачи аллергологи-иммунологи представляют пациентов главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области, который организует врачебное наблюдение и лечение больных НАО по программе орфанных заболеваний.

9. Больных с первичным иммунодефицитом, которым показано введение внутривенных/подкожных иммуноглобулинов (ВИГ/ПИГ) с заместительной целью, врачи аллергологи-иммунологи представляют главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу МЗ СО, который дает заключение больному о проведении ВИГ/ПИГ с указанием технологии (ДС или КСС) и медицинской организации, в которой будет проводиться заместительная терапия в поддерживающем или насыщающем режиме (приложение №4 или №5), и включает пациента в регистр ПИД № 5.1.*

10. Режим насыщения ВИГ определяется для каждого пациента индивидуально и зависит от наличия или отсутствия инфекционных и других осложнений. ВИГ в режиме поддерживающей заместительной терапии проводится из расчета 0,4 г/кг массы тела, в среднем на массу 70 кг 28 - 30 г иммуноглобулина человека нормального (раствор для инфузий или внутривенных инъекций во флаконах с концентрацией 100 мг/мл или 50 мг/мл, с содержанием IgG не менее 95%, или раствор для подкожного введения, 200 мг/мл) однократно, один раз в месяц.

11. При наличии показаний к таргетной терапии у больных ТБА, врачи представляют пациентов главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу Министерства здравоохранения Свердловской области Бельтюкову Е.К., в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.06.2019 г. № 03-01-82/6992 «О порядке направления пациентов с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой на лечение генно-инженерными биологическими препаратами», который дает больному заключение о проведении таргетной терапии с указанием технологии (ДС или КСС) и медицинской организации, в которой будет проводиться иммунобиологическая терапия (приложение №4 или №5), и включает пациента в

регистр ТБА №23.1.*

12. При наличии показаний к таргетной терапии у больных ХК, врачи представляют пациентов с результатами обследования давностью не более 3-х месяцев (клинический анализ крови, СОЭ, СРБ, кал на яйца гельминтов, флюорография легких, шкалы активности крапивницы UAS7 и ангиоотеков AAS) главному внештатному специалисту аллергологу-иммунологу МЗ СО Бельтюкову Е.К., который дает заключение больному о проведении таргетной терапии с указанием технологии (ДС или КСС) и медицинской организации, в которой будет проводиться иммунобиологическая терапия (приложение №4 или №5), и включает пациента в регистр ХК №27.1.*

13. С целью оценки эффективности и безопасности стартовой терапии ГИБП продолжительность инициации таргетной терапии может составлять от 4 до 6 месяцев в условиях, как правило, КСС.

14. На решение о выборе МО и технологии (ДС или КСС) для проведения таргетной терапии и лечения ВИГ/ПИГ может влиять неблагоприятная эпидемиологическая ситуация.

15. Главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог МЗ СО:
- организует и контролирует ведение территориальных регистров пациентов с ПИД, ТБА, ХК, согласно приложений № 6,7,8;
- в соответствии с приложениями №4 и №5, определяет МО, в которых будет проводиться ВИГ/ПИГ или таргетная терапия, и заранее (за 1-2 месяца до начала лечения) информирует главного врача (в формате письма на электронную почту) о направлении пациента с указанием диагноза, МНН препарата, режиме дозирования и технологии (ДС или КСС). До 15 числа первого месяца каждого квартала отправляет в МЗ СО регистры пациентов с ПИД (№ 5.1), ТБА (№23.1) и ХК (№27.1).*

16. При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в условиях кабинета аллергологии и иммунологии по месту жительства/прикрепления, в том числе в связи с его отсутствием или неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, для дифференциальной диагностики и оптимизации тактики ведения, в том числе таргетной терапии и лечения ВИГ, больные направляются на консультацию к врачам аллергологам-иммунологам:

1) консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (СОКБ №1) и при необходимости госпитализируются в отделение аллергологии и иммунологии СОКБ №1;

2) специализированного консультативного центра поликлиники ГАУЗ СО «Свердловская областная больница №2» (СОБ №2) и при необходимости госпитализируются в ДС или в КСС ГАУЗ СО СОБ №2;

3) городского амбулаторно-консультативного отделения аллергологии и иммунологии ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» и при необходимости госпитализируются в ДС или пульмонологическое отделение КСС.

Приложение № 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-н

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания первичной специализированной медицинской помощи взрослым больным по профилю «аллергология и иммунология»

п/п	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «аллергология и иммунология»	Муниципальные образования, закрепленные за медицинскими организациями *
Северный округ		
1.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский ГО Сосьвинский ГО Верхотурский ГО Гаринский ГО Новолялинский ГО ГО Краснотурьинск ГО Пелым Ивдельский ГО Североуральский ГО Волчанский ГО ГО Карпинск
Восточный округ		
2.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	МО «город Ирбит» Ирбитское МО Туринский ГО Тавдинский ГО Таборинский МР МО город Алапаевск МО Алапаевское Артемовский ГО Махнёвское МО Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Талицкий ГО Тугулымский ГО Камышловский ГО Камышловский МР

Южный округ		
3.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	г. Каменск-Уральский Каменский ГО Богдановичский ГО
4.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский ГО Малышевский ГО ГО Рефтинский Белоярский район ГО Верхнее Дуброво МО «поселок Уральский» ГО Заречный ГО Сухой Лог
Горнозаводской округ		
5.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил Горноуральский ГО Кушвинский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск Нижнетуринский ГО Качканарский ГО Верхнесалдинский ГО ГО Нижняя Салда ГО ЗАТО поселок Свободный ГО Верхний Тагил Кировградский ГО Невьянский ГО
6.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть N 31» ФМБА России	Новоуральский ГО
7.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть N 91» ФМБА России	ГО «город Лесной»
Западный округ		
8.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГО Первоуральск ГО Староуткинск Шалинский ГО Нижнесергинский МР Бисертский ГО
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский округ Ачитский ГО Артинский ГО

Вне округов		
10.	ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале
11.	ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в больнице. Муниципальные образования Свердловской области при отсутствии возможности получения медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в п. 1-9, 13-15.
12.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГО Арамильский Березовский ГО ГО Ревда ГО Дегтярск ГО Полевской ГО Сысертский ГО Верхняя Пышма МО город Среднеуральск ГО Верх-Нейвинский Режевской ГО Муниципальные образования Свердловской области при отсутствии возможности получения медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в п.1-9.
13.	ФГБУЗ «МСЧ N 70 - Уральский центр профессиональной патологии им. Ю.А. Брусницына» ФМБА России	Пациенты, проживающие на территории Свердловской области, обслуживаемые в учреждениях ФМБА России, за исключением указанных в п. 6 и 7
МО «город Екатеринбург»		
14.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Районы МО «город Екатеринбург»: Ленинский, Академический, Чкаловский, Верх-Исетский Муниципальные образования Свердловской области при отсутствии возможности получения медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в п.1-9, 13 и 15.
15.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург»	Районы МО «город Екатеринбург»: Железнодорожный, Кировский, Октябрьский, Орджоникидзевский

* ГО - городской округ, МО - муниципальное образование, МР - муниципальный район.

Приложение № 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-п

Форма

Отчет медицинской организации об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «аллергология и иммунология» за ____ год

1. Наименование медицинской организации:
2. Численность населения, прикрепленного для медицинского обслуживания в соответствии с приложением N 2 к настоящему Приказу (на 1 января 20__ г.):
общее _____ взрослое _____.
3. Данные по врачам аллергологам-иммунологам:

	Ф.И.О.	Год рождения	Стаж работы по специальности	Квалиф. категория, год присвоения	Последнее усовершенствование, где, когда	Наличие сертификата аллерголога-иммунолога, год подтверждения

4. Место работы врачей аллергологов-иммунологов:

	Ф.И.О.
Стационар (постоянно)	
Поликлиника (постоянно)	
Совместительство Поликлиника - стационар	

5. Для кабинетов аллергологии и иммунологии:

Число посещений пациентов в поликлинике

Аллерголог-иммунолог Ф.И.О.	Число посещений в поликлинике (год, предшествующий отчетному)	Число посещений в поликлинике (отчетный год)
Всего		

6. Заболеваемость, инвалидизация и летальность основных заболеваний по МКБ-10 за отчетный 20__ год:

Нозологические формы	Общая заболеваемость (всего больных)	Первичная заболеваемость (диагноз впервые)	Общее число инвалидов / число впервые ставших	Число инвалидов, лиц трудоспособного возраста	Муж./жен.	Число умерших в стационаре
Аллергический ринит J30.1, J30.3, J30.4						
Вазомоторный ринит J30.0						
Хр. риносинусит J32.0, J32.1 / хр. полипозный риносинусит J33.0, J33.1, J33.8, J33.9						
Бронхиальная астма J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46						
Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью J67						
Атопический дерматит L20, L20.9						
Крапивница L50.0 - 9, L56.3						
Ангioneвротический отек T78.3						
Анафилактический шок T78.0, T78.2, T88.6, T80.5						
Эритема многоформная L51, L51.0, L51.1, L51.2, L51.8, L51.9						
Первичные иммунодефициты (D80-D89)						

7. Диспансерная группа больных за отчетный ____ год:

Бронхиальная астма	Число больных на диспансерном учете	—
	Получают аллерген-специфическую терапию (АСИТ) / таргетную терапию	
Аллергический ринит +/- конъюнктивит	Число больных на диспансерном учете	
	Получают АСИТ/таргетную терапию	
Хр. крапивница +/- ангиоотек	Число больных на диспансерном учете	
	Получают таргетную терапию	
НАО D84.1	Число больных НАО на диспансерном учете Получают заместительную терапию ингибитором С1 эстеразы человека Получают таргетную терапию (ланаделумаб)	
Первичные иммунодефициты (D80-D89)	Число больных на диспансерном учете	
	Получают внутривенные/подкожные иммуноглобулины (ВИГ/ПИГ)	
Атопический дерматит	Число больных на диспансерном учете	
	Получают АСИТ/таргетную терапию	
Аллергия к ужалению перепончатокрылыми	Число больных на диспансерном учете	
Пищевая аллергия	Число больных на диспансерном учете	
Лекарственная аллергия	Число больных на диспансерном учете	
Гиперсенситивный пневмонит (экзогенный аллергический альвеолит)	Число больных на диспансерном учете	

8. Показатели работы отделения аллергологии и иммунологии круглосуточного стационара (КСС) в отчетном 20__ г. в сравнении с предыдущим годом:

Показатели	Год, предшествующий отчетному 20__			Отчетный год 20__		
	План.	Факт.		План.	Факт.	
Число больных						
Средние сроки лечения						

Койко-дни						
Работа койки (дни)						
Оборот койки						
Летальность						

9. Распределение пролеченных больных в ДС и КСС по нозологическим формам:

Заболевание (код МКБ-10)	Год, предшествующий отчетному 20__ (общее количество больных/число больных на таргетной терапии)	Отчетный год 20__ (общее количество больных/число больных на таргетной терапии)
Бронхиальная астма		
Аллергический ринит		
Хроническая крапивница		
Атопический дерматит		
Ангиоотек		
Анафилактический шок		
Эритема многоформная, синдром Стивенса-Джонсона, Лайелла		
Другие заболевания		

10. Организационно-методическая работа:

Доклады, конференции и круглые столы.

Проблемы, требующие решения в 20__ г.

Задачи на 20__ г.

Интересующие темы для проведения лекций и конференций в вашем учреждении.

Предложения по совершенствованию службы.

Приложение № 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21. 07. 2022 г. № 1645-н.

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями для проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов взрослым больным первичными иммунодефицитами, таргетной терапии бронхиальной астмы и хронической крапивницы в условиях дневного стационара*

№ п/п	Медицинские организации, осуществляющие проведение заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов, таргетную терапию бронхиальной астмы и хронической крапивницы в условиях дневного стационара	Муниципальные образования, закрепленные за медицинскими организациями **
Северный округ		
11.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский ГО Верхотурский ГО Гаринский ГО Новолялинский ГО
2.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ГО Краснотурьинск ГО Карпинск Волчанский ГО ГО Пелым
3.	ГАУЗ СО «Североуральская городская больница»***	Североуральский ГО Ивдельский ГО
Восточный округ		
4.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	МО город Ирбит Ирбитское МО Камышловский ГО Камышловский МР Туринский ГО Тавдинский ГО Таборинский МР
5.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	МО город Алапаевск МО Алапаевское Махнёвское МО Артемьевский ГО Режевской ГО

6.	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Талицкий ГО Тугулымский ГО
Южный округ		
7.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	город Каменск-Уральский Каменский ГО
8.	ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГО Богданович
9.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский ГО Мальшевский ГО ГО Рефтинский Белоярский район ГО Верхнее Дуброво МО «поселок Уральский» ГО Заречный ГО Сухой Лог
10.	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Сысертский ГО
11.	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	Арамилский ГО
12.	ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ»	Березовский ГО
Горнозаводской округ		
13.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	город Нижний Тагил (Ленинский, Тагилстроевский районы) Горноуральский ГО (за исключением Покровской территориальной администрации)
14.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	город Нижний Тагил (Дзержинский район) Горноуральский ГО (Покровская территориальная администрация)
15.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»	Верхнесалдинский ГО ГО Нижняя Салда ГО ЗАТО Свободный
16.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»	Кушвинский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск
17.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»	Нижнетуринский ГО Качканарский ГО
18.	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	Невьянский ГО ГО Верх-Нейвинский

		ГО Верхний Тагил Кировградский ГО
19.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России	«ГО «город Лесной»
20.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России	Новоуральский ГО
Западный округ		
21.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГО Первоуральск ГО Староуткинск Шалинский ГО
22.	ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГО Ревда ГО Дегтярск
23.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	Нижнесергинский МР Бисертский ГО
24.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	МО Красноуфимский округ Артинский ГО Ачитский ГО
25.	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Полевской ГО
26.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	ГО Верхняя Пышма МО город Среднеуральск
Вне округов		
27.	ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в больнице, и жители города Екатеринбурга и Свердловской области, не имеющие возможности проведения таргетной терапии по месту жительства/прикрепления
28.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Пациенты, жители Свердловской области, не имеющие возможности проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов и таргетной терапии по месту жительства/прикрепления
МО «город Екатеринбург»		
29.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6 город Екатеринбург «	Ленинский, Академический, Октябрьский районы и пациенты - жители Свердловской области, не имеющие возможности проведения таргетной терапии по месту прикрепления

30.	ГАУЗ СО «ЦГКБ №1 город Екатеринбург «	Октябрьский район г. Екатеринбурга
31.	ГАУЗ СО «ЦГБ №2 им. А.А. Миславского город Екатеринбург «	Верх-Исетский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население)
32.	ООО МО «Новая больница»	Верх-Исетский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население)
33.	ГАУЗ СО «ЦГКБ №3 город Екатеринбург «	Железнодорожный район г. Екатеринбурга
34.	ГБУЗ СО «ЦГБ №7 город Екатеринбург»	Кировский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население)
35.	ГАУЗ СО «ГКБ №14 город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район г. Екатеринбурга
36.	ГАУЗ СО «ЦГКБ №24 город Екатеринбург»	Чкаловский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население)
37.	ГАУЗ СО «ЦГБ №20 город Екатеринбург»	Чкаловский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население)
38.	ФГБУЗ «МСЧ №70-УЦПП им. Ю.А. Брусницына» ФМБА России **	Кировский район г. Екатеринбурга (прикрепленное население) Пациенты, проживающие на территории Свердловской области, обслуживаемые в учреждениях ФМБА России, за исключением указанных в п. п. 19 и 20
39.	ЧУЗ «КБ» РЖД-Медицина» г. Екатеринбург»	Пациенты, проживающие на территории Свердловской области, прикрепленные для медицинского обслуживания в ЧУЗ «КБ» РЖД-Медицина» г. Екатеринбург»

* Медицинские организации, указанные в настоящем приложении к Приказу, проводят заместительную терапию препаратами иммуноглобулинов или таргетную терапию только по заключению главного внештатного специалиста и при условии включения пациентов в территориальные регистры 23.1, 27.1, 5.1. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 23.01.2015 №73-п/17 «О формировании и ведении территориальных регистров пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов» в редакции Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 24.06.2021 №1371-п/230.

** ГО - городской округ, МО - муниципальное образование, МР - муниципальный район.

*** с 01.01.2023 г.

Приложение № 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-н.

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями для проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов взрослым больным первичными иммунодефицитами, таргетной терапии бронхиальной астмы и хронической крапивницы в условиях круглосуточного стационара*

п/п	Медицинские организации, осуществляющие лечение первичных иммунодефицитов препаратами иммуноглобулинов, таргетную терапию бронхиальной астмы и хронической крапивницы в круглосуточном стационаре*	Муниципальные образования, закрепленные за медицинскими организациями **
1.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	ГО Арамильский Березовский ГО ГО Ревда ГО Дегтярск ГО Сысертский ГО Верхняя Пышма МО город Среднеуральск ГО Верх-Нейвинский МО город Алапаевск МО Алапаевское Махнёвское МО Артемовский ГО Режевской ГО Пациенты, жители Свердловской области, не имеющие возможности проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов в режиме насыщения и таргетной терапии в режиме инициации в медицинских организациях, указанных в п. 2-12.
2.	ГАУЗ СО «СОБ № 2»	Пациенты, входящие в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в медицинской организации. Пациенты, жители Свердловской области, не имеющие возможности проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов в режиме насыщения и таргетной терапии в режиме инициации в медицинских организациях, указанных в п. 3-16.

3.	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	г. Каменск-Уральский Каменский ГО Богдановичский ГО
4.	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	Асбестовский ГО Малышевский ГО ГО Рефтинский Белоярский район ГО Верхнее Дуброво МО «поселок Уральский» ГО Заречный ГО Сухой Лог
5.	ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	г. Нижний Тагил Горноуральский ГО Кушвинский ГО ГО Верхняя Тура ГО Красноуральск Нижнетуринский ГО Качканарский ГО Верхнесалдинский ГО ГО Нижняя Салда ГО ЗАТО поселок Свободный ГО Верхний Тагил Кировградский ГО Невьянский ГО
6.	ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГО Первоуральск ГО Староуткинск Шалинский ГО
7.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГО Красноуфимск МО Красноуфимский округ Ачитский ГО Артинский ГО Нижнесергинский МР Бисертский ГО
8.	ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»	ГО Полевской
9.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	МО «город Ирбит» Ирбитское МО Туринский ГО Тавдинский ГО Таборинский МР Байкаловский МР Пышминский ГО Слободо-Туринский МР Талицкий ГО Тугулымский ГО Камышловский ГО Камышловский МР

10.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Серовский ГО Сосьвинский ГО Верхотурский ГО Гаринский ГО Новолялинский ГО ГО Краснотурьинск ГО Пелым Ивдельский ГО Североуральский ГО Волчанский ГО ГО Карпинск
11.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России г. Новоуральск	Новоуральский ГО
12.	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России г. Лесной	ГО «город Лесной»
13.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6 г. Екатеринбург»	МО город Екатеринбург, районы: Ленинский, Академический, Чкаловский, Верх-Исетский, Октябрьский и пациенты - жители Свердловской области, не имеющие возможности проведения иницилирующей таргетной терапии по месту жительства/прикрепления
14.	ГБУЗ СО «ЦГБ № 7 г. Екатеринбург»	МО город Екатеринбург, районы: Кировский
15.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3 г. Екатеринбург»	МО город Екатеринбург, районы: Железнодорожный, Орджоникидзевский
16.	ООО МО «Новая больница»	МО город Екатеринбург, районы: Верх-Исетский

* Медицинские организации, указанные в настоящем приложении, проводят заместительную терапию препаратами иммуноглобулинов в режиме насыщения, таргетную терапию бронхиальной астмы и хронической крапивницы в режиме инициации только по заключению главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области и при условии включения пациентов в регистры 23.1, 27.1, 5.1 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 23.01.2015 №73-п/17 «О формировании и ведении территориальных регистров пациентов с отдельными заболеваниями, требующими применения дорогостоящих лекарственных препаратов» в редакции Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 24.06.2021 №1371-п/230.

** ГО - городской округ, МО - муниципальное образование, МР - муниципальный район.

Приложение № 6
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21. 07. 2022 г. № 1645-н

Форма

Территориальный регистр больных первичными иммунодефицитами

Ф.И.О.пациента _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Пол _____

Место жительства (по прописке/фактическое) _____

Контактный телефон _____

Е-mail _____

Медицинская организация, к которой прикреплен пациент _____

Адрес _____

ФИО врача _____

Контактный телефон _____

Е-mail _____

ДИАГНОЗ

Антительные дефекты

Т-клеточные и комбинированные иммунодефициты

Дефект фагоцитоза

Дефект системы комплемента

Другие иммунодефициты

Возраст начала заболевания

Возраст постановки диагноза

Семейный анамнез (генеалогическое древо) _____

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

а) инфекционные: острые, хронические; какие, с какого возраста

кожа и слизистые

ЛОР-органы

бронхолегочные

ЖКТ

другие

б) неинфекционные да нет

гипоплазия миндалин _____

гипоплазия лимфоузлов _____

лимфаденопатия

гепатомегалия

спленомегалия

мальабсорбция

алопеция

Аутоиммунные проявления:

НЯК

болезнь Крона

артрит

васкулит

склерозирующий холангит

дерматомиозитоподобный синдром

нефрит

злокачественные новообразования

Гемоцитопении: нейтропения, анемия, тромбоцитопения, с какого
возраста

хроническая гемолитическая

спорадическая, иммунная

связь гемоцитопении с инфекцией да нет

другие клинические проявления

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ
ДИАГНОЗА

Иммуноглобулины IgA _____ mg/dl IgG _____ mg/dl
IgM _____ mg/dl IgE _____ kE/dl

Компоненты комплемента (если изменены, то какие, концентрация)

Заместительная теерапия да нет

Другие дозы и режим введения _____

Плазма (20 мл/кг, доза, кратность введения) _____

Претрансфузионный уровень IgG _____

Дата начала терапии _____

Терапия инфекционных осложнений	Да	Нет
---------------------------------	----	-----

Антибактериальная терапия (МНН препаратов) _____

Противовирусная терапия (МНН препаратов) _____

Противогрибковая терапия (МНН препаратов) _____

Терапия аутоиммунных осложнений

Глюкокортикоиды (дозы, длительность терапии) _____

другие иммуносупрессанты (МНН препаратов) _____

Ростовые факторы (G-CSF, GM-CSF)

Показания для назначения _____

Препарат, режим введения _____

Трансплантация костного мозга _____

Другие виды терапии, оперативные вмешательства _____

ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ

Положительные результаты лечения (клинические, функциональные, другие)

Претрансфузионные концентрации сывороточных иммуноглобулинов в процессе заместительной терапии:

IgA _____ mg/dl, IgG _____ mg/dl, IgM _____ mg/dl, IgE _____ kE/dl

Инфекционные осложнения (частота, тяжесть, хронизация процесса) _____

Аутоиммунные осложнения (тяжесть) _____

Гемоцитопении _____

Другие проявления _____

Данные о смертельном исходе: Да Нет Дата _____

Возраст пациента в момент смерти _____ Причина _____

Приложение № 7

к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 21. 07. 2022

г. № 1645-н

Форма

Территориальный регистр пациентов с тяжелой бронхиальной астмой,
нуждающихся в применении генно-инженерных биофармацевтических
препаратов

Ф.И.О. пациента _____
 Дата рождения _____ Телефон _____ E-mail: _____
 Место жительства (по прописке/фактическое) _____
 Медицинская организация, к которой прикреплен пациент _____
 Адрес _____
 ФИО врача _____
 Контактный телефон _____
 E-mail _____
 Род занятий, профессия _____
 Группа инвалидности _____ Дата визита _____ Дата следующего визита _____
 Аллергологический анамнез _____
 Контакт с аллергенами _____
 Элиминация аллергенов/триггеров (да/нет, эффект элиминации) _____
 Курение, в том числе пассивное (количество пачка-лет) _____ Дата отказа _____
 Профессиональная вредность (вид, длительность экспозиции) _____
 Лекарственная непереносимость/гиперчувствительность _____
 Регистрация нежелательных явлений _____
 Текущий объем терапии _____
 Техника ингаляций, приверженность терапии _____
 ГКС-зависимость (указать поддерживающую дозу, продолжительность приема) _____
 Применение моноклональных антител: МНН ГИБП, дата начала и окончания
 таргетной терапии, по какой КСГ, сроки и КСГ инициации _____
 Аллерген-специфическая иммунотерапия (указать лечебные аллергены, схему
 АСИТ и эффективность) _____
 Фадиатоп _____ Общий IgE _____ дата _____ Масса тела _____
 Иммуносар (специфические IgE) _____ дата _____
 Кожные тесты с аллергенами _____ дата _____
 Общий анализ крови _____ мочи _____ дата _____
 ЭКГ _____ дата _____
 Рентгенография (КТ) ОГК _____ дата _____
 Костная денситометрия _____

ОФВ1 _____ ФЖЕЛ _____ ОФВ1/ФЖЕЛ _____ БДТ _____ дата _____

Кал на яйца

гельминтов _____ дата _____

Клинический диагноз: фенотип _____ степень тяжести

ступень терапии _____ уровень контроля _____ сенсibilизация/аллергия _____

Код основного диагноза по МКБ-10 _____

Сопутствующая профильная патология: аллергический ринит, конъюнктивит, поллиноз, атопический дерматит, хр. риносинусит, полипоз носа и т.п. _____

Сопутствующая прочая патология _____

План ведения пациента _____

Технология: дневной стационар, круглосуточный стационар, режим ожидания

Код КСГ _____ МНН ГИБП _____

Торговое наименование ГИБП _____

Доза ГИБП на один случай, мг _____ Дата начала лечения ГИБП _____

Дата окончания лечения ГИБП _____ Нежелательное побочное действие

ГИБП, регистрация _____

МО, в котором будет проводиться лечение ГИБП (наименование и код МО) _____

Эффективность лечения ГИБП:

Число тяжелых обострений, потребовавших приема системных ГКС (увеличения дозы), за последний год, предшествовавший началу таргетной терапии: _____

Число тяжелых обострений, потребовавших приема системных ГКС (увеличения дозы), в год, на фоне таргетной терапии: _____

АСТ/АСQ5 до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через год _____ AQLQ до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 12 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

ОФВ1 до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

МНН, доза ИГКС до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

МНН, доза СГКС до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

Уровень FeNO до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

Абсолютное число эозинофилов крови и/или мокроты до _____ через 4 мес. _____ через 6 мес. _____ через 18 мес. _____ через 24 мес. _____

Дата включения в регистр _____ дата исключения из регистра _____

Комментарии _____

Приложение № 8
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-п.

Форма

Территориальный регистр пациентов с хронической спонтанной/идиопатической крапивницей, ангиоотеками, нуждающихся в применении генно-инженерных биофармацевтических препаратов

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Телефон _____ E-mail: _____

Место жительства (по прописке/фактическое) _____

Медицинская организация, к которой прикреплен пациент _____

Адрес _____

ФИО врача _____

Контактный телефон _____

E-mail _____

Род занятий, профессия _____

Группа инвалидности _____ Дата визита _____ Дата следующего визита _____

Аллергологический анамнез _____

Контакт с аллергенами _____

Связь симптомов с приемом пищи, лекарств, индуцирующим действием триггеров (холод, солнце, вода, механическое воздействие и т.п.) _____

Элиминация аллергенов/триггеров (да/нет, эффект элиминации) _____

Перенесенные инфекции (вирусные гепатиты, ВИЧ, хеликобактер, описторхоз, лямблиоз, аскаридоз и др.) _____

Заболевания ЖКТ _____

Заболевания щитовидной железы _____

Курение, в том числе пассивное (количество пачка-лет) _____ Дата отказа _____

Употребление алкоголя (доза) _____

Профессиональная вредность (вид, длительность экспозиции) _____

Лекарственная непереносимость/гиперчувствительность _____

Регистрация нежелательных явлений _____

Текущий объем терапии _____

МНН, доза, продолжительность приема неседативных антигистаминных препаратов _____

Прием ГКС (указать дозу, путь введения и продолжительность приема) _____

Применение моноклональных антител: МНН ГИБП, доза, дата начала и окончания таргетной терапии, по какой КСГ, сроки и КСГ инициации _____

Другие препараты _____

Общий IgE _____ дата _____ СРБ _____ дата _____

Д-димер _____ дата _____ IgG-анти-ТПО _____ дата _____

С3, С4 _____ С1инг. концентр. _____ С1инг. уровень _____

Молек.-генет. тестирование _____ дата _____

Immuposar (специфические IgE) _____ дата _____

Кожные тесты с аллергенами _____ дата _____

Тест с аутологичной сывороткой _____ дата _____

Общий анализ крови _____ мочи _____ дата _____

ЭКГ _____ дата _____

Рентгенография (КТ) ОГК _____ дата _____

Кал на яйца гельминтов _____ дата _____

Другие исследования _____ дата _____

Клинический диагноз: L50.1 фенотип _____ . степень тяжести (UAS7) _____ уровень контроля (UCT) _____ наличие и локализация ангиоотеков (AAS) _____ сенсibilизация/аллергия _____

рецидив (какой по счету курс ГИБП) _____

Сопутствующая профильная патология: атопический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит, конъюнктивит, поллиноз, полипозный риносинусит, хр. риносинусит и т.п. _____

Сопутствующая прочая патология _____

План ведения пациента _____

Технология: дневной стационар, круглосуточный стационар, режим ожидания _____

Код КСГ _____ МНН ГИБП _____

Торговое наименование ГИБП _____

Доза ГИБП на один случай, мг _____ Дата начала лечения ГИБП _____

Дата окончания лечения ГИБП _____ Нежелательное побочное действие ГИБП, регистрация _____

МО, в котором будет проводиться лечение ГИБП (наименование и код МО) _____

Эффективность лечения ГИБП (UAS7, UCT, AAS, AECT, качество жизни) через 4 мес., 6 мес., 12 мес., 18 мес., 24 мес.: _____

Дата включения в регистр _____ дата исключения из регистра _____

Комментарии _____

Приложение № 9
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.07.2022 г. № 1645-н

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТЯЖЕЛОЙ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ
АТОПИЧЕСКОЙ / НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Модель пациента:

Больные тяжелой неконтролируемой **аллергической** (атопической), **неаллергической**, **смешанной** (аллергической и неаллергической) **бронхиальной астмой**, нуждающиеся в **анти-IgE терапии** омализумабом для подкожного введения или **анти-IL-терапии** препаратами для подкожного/внутривенного введения

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: вне обострений

Стадия: персистирующая тяжелая (ступень 5)

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: дневной стационар, круглосуточный стационар

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Код по МКБ X: J45.0 – Астма, преимущественно аллергическая;

J45.1 Неаллергическая астма; J45.8 Смешанная астма

1.Перечень лечебно-диагностических услуг:

Код	Наименование услуги	Средняя частота назначения	Среднее количество
A25.09.001.001	Назначение прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения	1,00	1,00
pbt *	Назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями	1,00	1,00
B.01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,50	1,00
B.01.002.001	Прием врача аллерголога-иммунолога (осмотр, консультация)**	0,50	1,00
A02.30.001	Термометрия общая	0,4	1,0
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	0,5	1,0
A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением	0,30	1,00

	лекарственных препаратов		
A05.10.001	Регистрация электрокардиограммы	0,50	1,00
A09.05.054.001	Исследование уровня сывороточного иммуноглобулина Е в крови	0,20	1,00
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,20	1,00
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,50	1,00
A08.05.004	Исследование уровня лейкоцитов крови	1,00	1,00
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1,00	1,00
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови	1,00	1,00
A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	1,00	1,00
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1,00	1,00
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	0,20	1,00
A09.05.002	Оценка гематокрита	0,20	1,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,20	1,00
A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	0,20	1,00
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	0,20	1,00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,10	1,0
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	0,20	1,0
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0,10	1,0
A06.09.008	Рентгенография легких***	0,10	1,0
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,2	1,00
A.11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,20	1,00
A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	0,10	1,00
B.03.016.006	Общий анализ мочи	1,00	1,00
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных средств и растворов	1,00	1,00
A 11.02.002	Внутримышечное введение ЛС	0,20	1,00
A 11.02.003	Внутривенное введение ЛС	0,20	1,00
A11.09.007	Ингаляторное введение ЛС и кислорода	0,50	1,00

*Pbt Иной классификационный критерий-используется при терапии Дупилумабом

2. Лекарственная терапия:

Код АТХ*	Фармгруппа	МНН	Частота назначения	Единицы измерения	ОДД****	ЭКД*****
R03CC	Селективные бета2-адреномиметики короткого действия	Сальбутамол	0,2	мкг	800	800
R03AC	Селективные бета2-адреномиметики длительного действия	Формотерол	0,3	мкг	24	24
R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Фенотерол + ипратропия бромид	0,5	мл	6	6
R01AD	Кортикостероиды	Беклометазон	0,3	мкг	1500	1500
R01AD	Кортикостероиды	Будесонид суспензия	0,5	мг	3	3
H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,5	мг	120	120
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон	0,5	мг	12	12
R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Салметерол+Флутиказон	0,3	мкг	500	500
R03AK	Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	Формотерол+Будесонид	0,4	мкг	640	640
R03DC	Блокаторы лейкотриеновых рецепторов	Монтелукаст	0,2	мг	10	10
R03BB 04	Селективные М-холиноблокаторы длительного действия	Тиотропия бромид респимат	0,2	мкг	5	5
R03DX 05	Прочие препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения	Омализумаб*****	1	мг	150 или 300 375 или 450 525 или 600 мг 1 раз в 2 или 4 недели	150 или 300 375 или 450 525 или 600 мг 1 раз в 2 или 4 недели
D11AH 05	Ингибитор интерлейкинов	Дупилумаб*****	1	мг	400/200 или 600/300	600
R03DX 10	Прочие препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения	Бенрализумаб*****	1	мг	30	30
R03DX 09	Прочие препараты для лечения	Меполизумаб*****	1	мг	100	100

	обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения					
R03DX 08	Прочие препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения	Реслизумаб*****	1	мг	3 мг/кг	3 мг/кг
R06AX 01	H1-антигистаминные средства	Фенкарол в ампулах	0,2	мг	40	40 –
C01CA 24	Альфа-, бета-адреномиметик	Адреналин 0,1%	0,1	мл	0,5	0,5

<*> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация

<*> Прием врача аллерголога-иммунолога минимум 1 раз в 0,5 года

<***> Рентгенография легких 1 раз в год

<****> ОДД - ориентировочная дневная доза

<*****> ЭКД – эквивалентная курсовая доза

<*****> Обязательна письменная рекомендация главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области.

3. Критерии эффективности лечения с подкожным введением анти-IgE моноклональных антител или подкожным/внутривенным введением анти-IL моноклональных антител у больных тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой.

Уровень контроля астмы (АСТ-тест), динамика ОФВ1 и эозинофилии крови.

Купирование ситуационных побочных реакций в процессе терапии.

Приложение № 10
к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21. 07. 2022 г. № 1645-н

**СХЕМА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ
ИДИОПАТИЧЕСКОЙ/СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ**

Модель пациента:

Больные хронической идиопатической/спонтанной крапивницей, резистентные к терапии антигистаминными лекарственными средствами, включая их увеличенные дозы до 4-х кратной, при недостаточном контроле симптомов в течение 2-х – 4-х недель или ранее, если симптомы непереносимы, нуждающиеся в анти-IgE терапии омализумабом для подкожного введения

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: активная (с клиническими симптомами)

Стадия: средне-тяжелая и тяжелая, с числом баллов за неделю по шкале UAS7 ≥ 16 , UCT < 12 , при рецидиве - UAS7 ≥ 16 , UCT < 12 ; при сопутствующих ангиоотеках AAS ≥ 15 .

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в том числе высокотехнологичная

Условия оказания медицинской помощи: дневной стационар, круглосуточный стационар

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Код по МКБ10: L50.1 – Крапивница идиопатическая

1. Перечень лечебно-диагностических услуг:

Код	Наименование услуги	Средняя частота назначения	Среднее количество
A25.09.001.00 1	Назначение прочих препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного действия	1,00	1,00
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,5	1,0
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога-иммунолога**	0,5	1,0
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	0,5	1,0
A02.30.001	Термометрия общая	0,4	1,0
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,5	1,0
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,5	1,0
A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	1,0	1,0
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,2	1,0

B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1,0	1,0
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1,0	1,0
A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	1,0	1,0
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	1,0	1,0
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	0,2	1,0
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	0,5	1,0
B03.016.006	Анализ мочи общий	1,0	1,0
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	0,5	1,0

2. Лекарственная терапия:

Код АТХ*	Фармгруппа	МНН	Частота назначения	Единицы измерения	ОДД***	ЭКД****
R06AX	H1-антигистаминные средства	Фенкарол в ампулах	0,1	мг	40	40
R06AX	H1-антигистаминные средства	Дезлоратадин	0,3	мг	5	5
R06AX	H1-антигистаминные средства	Цетиризин	0,2	мг	5	5
R06AX	H1-антигистаминные средства	Эбастин	0,2	мг	20	20
R03DX05	Прочие препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для системного применения	Омализумаб*****	1,0	мг	300 450***** 600***** 1 раз в 2 или 4 недели	300 450***** 600***** 1 раз в 2 или 4 недели
H02AB	Глюкокортикоиды	Преднизолон	0,5	мг	120	120
H02AB	Глюкокортикоиды	Дексаметазон	0,5	мг	12	12
C01CA24	Альфа-,бета-адреномиметик	Адреналин 0,1%	0,1	мл	0,5	0,5

<*> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация

<*> Прием врача аллерголога-иммунолога минимум 1 раз в 0,5 года

<***> ОДД - ориентировочная дневная доза

<****> ЭКД – эквивалентная курсовая доза

<*****> Обязательна письменная рекомендация главного внештатного специалиста аллерголога-иммунолога Министерства здравоохранения Свердловской области.

<*****> Обязательно заключение врачебной комиссии

3. Критерии эффективности лечения с подкожным введением анти-IgE моноклональных антител: уровень контроля над симптомами крапивницы по шкале UAS7, UCT и сопутствующими ангиоотеками - AAS.

Купирование ситуационных побочных реакций в процессе терапии.