

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

**DĖL ARTROZĖS, ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO, CHLAMYDIA TRACHOMATIS SUKELTŲ LIGŲ
DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKŲ PATVIRTINIMO**

2004 m. gegužės 3 d. Nr. V-313
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1595 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. sausio 24 d. nutarimo Nr. 84 „Dėl ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ dalinio pakeitimo“ (Žin., 2001, Nr. 108-3957) ir Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos 2003 m. sausio 30 d. nutarimu Nr. 1/2,

1. Tvirtinu pridedamas ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikas:

1.1. Artrozės (M15-M19),

1.2. NETEKO GALIOS:

2010 05 03 įsakymu Nr. V-384 (nuo 2010 05 12)

(Žin., 2010, Nr. 54-2661)

1.3. Chlamydia trachomatis sukeltų ligų (A56).

2. N u s t a t a u, kad įsakymas įsigalioja 2004 m. rugsėjo 1 d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-313

**ARTROZĖS DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKA**

1. Artrozė – mechaninių ir biologinių veiksnių sąlygoti kremzlės ir pokremzlinio kaulo morfologiniai, biocheminiai, molekuliniai, biomechaniniai pakitimai, kliniškai pasireiškiantys sąnario skausmu, skausmu palpuojant, judesių ribotumu, krepitacija, sąnario deformacija, kartais – tinimu, skysčio kaupimusi sąnaryje, įvairaus stiprumo vietiniu uždegimu.

I. DIAGNOSTIKOS KRITERIJAI (M15-19)

2. Pirminė artrozė diagnozuojama nustatčius diagnostikos kriterijus ir atmetus antrinės artrozės priežastis.

2.1. Pirminė artrozė diagnozuojama nustatčius 1 ir 2 arba 1, 3 ir 4 požymius;

2.1.1. Koksartrozė (klubo sąnario artrozė) M16.0, M16.1:

2.1.1.1. klubo skausmai judinant arba stovint, pailsėjus sumažėjantys daug dienų praėjusį mėnesį;

2.1.1.2. ENG [20 mm/val.];

2.1.1.3. šlaunikaulio ir/ar gūžduobės osteofitai rentgenogramoje;

2.1.1.4. sąnario plyšio susiaurėjimas rentgenogramoje.

2.1.2. Gonartrozė (kelio sąnario artrozė) M17.0, M17.1:

2.1.2.1. kelio sąnario skausmas;

2.1.2.2. bent vienas iš šių kriterijų:

2.1.2.2.1. daugiau kaip 50 metų amžius;

2.1.2.2.2. rytinis sustingimas mažiau nei 30 min.;

2.1.2.2.3. krepitacija aktyviai judinant kelio sąnarį;

2.1.2.3. osteofitai ir/ar sąnario plyšio susiaurėjimas ir/ar pokremzlinė osteosklerozė nustatyta atlikus rentgenogramą.

Pastaba. Kelių ir klubų rentgenogramos atliekamos ligoniui stovint.

2.1.3. Plaštakos artrozė M15.1, M15.2, M15.4, M18.0, M18.1:

2.1.3.1. plaštakos sąnarių skausmai arba sustingimas daug dienų praėjusį mėnesį;

2.1.3.2. kietas daugiau nei dviejų sąnarių audinių sustorėjimas, tiriant šiuos abiejų plaštakų sąnarius: antro ir trečio pirštų distalinius interfalanginius ir proksimalinius interfalanginius bei pirmo piršto karpometakarpofalanginius;

- 2.1.3.3. ne daugiau kaip trys patinę metakarpofalanginiai sąnariai;
- 2.1.3.4. kietas daugiau nei dviejų distalinių interfalanginių sąnarių audinių sustorėjimas arba daugiau nei dviejų sąnarių deformacijos, tiriant 2.1.3.2 punkte išvardytus sąnarius.

2.1.4. Pirminė generalizuota (osteo)artrozė M15 diagnozuojama nustačius keturių arba daugiau sąnarių artrozę.

3. Antrinės artrozės TLK kodai:

- 3.1. M15.3 Antrinė dauginė artrozė;
- 3.2. M15.8 Kita poliartrozė;
- 3.3. M16.2 Koksartrozė po displazijos, abipusė;
- 3.4. M16.3 Kita displazinė koksartrozė;
- 3.5. M.16.4 Potrauminė koksartrozė, abipusė;
- 3.6. M16.5 Kita potrauminė koksartrozė;
- 3.7. M16.6 Kita antrinė koksartrozė, abipusė;
- 3.8. M17.2 Potrauminė gonartrozė, abipusė;
- 3.9. M17.3 Kita potrauminė gonartrozė;
- 3.10. M17.4 Kita antrinė gonartrozė, abipusė;
- 3.11. M17.5 Kita antrinė gonartrozė;
- 3.12. M18.2 Potrauminė pirmojo delninio-riešo sąnario artrozė, abipusė;
- 3.13. M18.3 Potrauminė pirmojo delninio-riešo sąnario artrozė;
- 3.14. M18.4 Kita pirmojo delninio-riešo sąnario antrinė artrozė, abipusė;
- 3.15. M18.5 Kita pirmojo delninio-riešo sąnario antrinė artrozė;
- 3.16. M19.1 Kitų sąnarių potrauminė artrozė;
- 3.17. M19.2 Antrinė kitų sąnarių artrozė;
- 3.18. M19.8 Kita patikslinta artrozė.

4. Antrinės artrozės priežastys:

- 4.1. Trauma (ūminė arba lėtinė, susijusi su profesija, sportu).
- 4.2. Skeleto įgimtas arba vystymosi sutrikimas (Legg-Calve-Perthes'o liga, įgimta klubo displazija, nevienodas kojų ilgis, galūnės iškrypimas į vidų (varus) ar išorę (valgus), hiperjudrumo sindromas ir t. t.).
- 4.3. Metabolizmo sutrikimas (ochronozė (alkaptonurija), hemochromatozė, Wilson'o liga, Gaucher'io liga).
- 4.4. Endokrininė liga (akromegalija, hiperparatirozė, cukrinis diabetas, nutukimas, hipotirozė).
- 4.5. Kristalinė artropatija (podagra, chondrokalcinozė, hidroksiapatitų susikaupimo liga).
- 4.6. Kitas lokalus kaulo arba sąnario susirgimas (lūžis, aseptinė nekrozė, infekcinių veiksnių sąlygotas susirgimas).
- 4.7. Kitas difuzinis kaulų arba sąnarių susirgimas (reumatoidinis artritas, Paget'o liga, osteopetrozė (marmurinė liga), osteochondritas).
- 4.8. Neuropatinė artropatija.
- 4.9. Endeminė artropatija (Kaschin-Beck'o liga).

II. RENTGENOLOGINĖS KELIO AR KLUBO ARTROZĖS STADIJOS

- 5. I stadija: minimalūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas.
- 6. II stadija: aiškūs osteofitai, nedidelis sąnario plyšio susiaurėjimas.
- 7. III stadija: vidutinis sąnario plyšio susiaurėjimas, nedidelė pokremzlinė osteosklerozė, daug vidutinio dydžio osteofitų.
- 8. IV stadija: ryškus sąnario plyšio susiaurėjimas, pokremzlinio kaulo sklerozė, dideli osteofitai.

III. FUNKCINIS JUDĖJIMO-ATRAMOS SISTEMOS NEPAKANKAMUMAS

- 9. I klasė: gali atlikti įprastus kasdieninius judesius (apsitarnavimo, profesinius, laisvalaikio).
- 10. II klasė: gali apsitarnauti ir atlikti įprastą profesinę veiklą, bet ribota aktyvi fizinė veikla.
- 11. III klasė: gali apsitarnauti, bet ribota profesinė ir aktyvi fizinė veikla.
- 12. IV klasė: ribota apsitarnavimo, profesinė ir aktyvi fizinė veikla.

IV. REUMATOLOGO KONSULTACIJOS INDIKACIJOS

- 13. Reikia nustatyti arba patvirtinti siuntusio gydytojo diagnozę jam neaiškiais atvejais (kai ligoonio nusiskundimai, skausmo intensyvumas ar lokalizacija neatitinka klinikinio tyrimo, laboratorinių ar rentgenologinių duomenų).
- 14. Reikia nustatyti gydymo taktiką, esant nekontroliuojamai ligos eigai, kai nėra gydymo NVNU, nenarkotiniais analgetikais ar tramadolium poveikio.
- 15. Atsiradus gydymo komplikacijų: vaisto toksiškumo, netoleravimo, pašalinio poveikio reiškinį.

16. Reikia intrasąnarinės injekcijos ar sąnario skysčio aspiracijos.
17. Medikamentinio gydymo modifikacijos prieš ir/ar po chirurginės intervencijos.
18. Konsultacija (antra nuomonė) dėl chirurginio gydymo laiko ir poreikio.

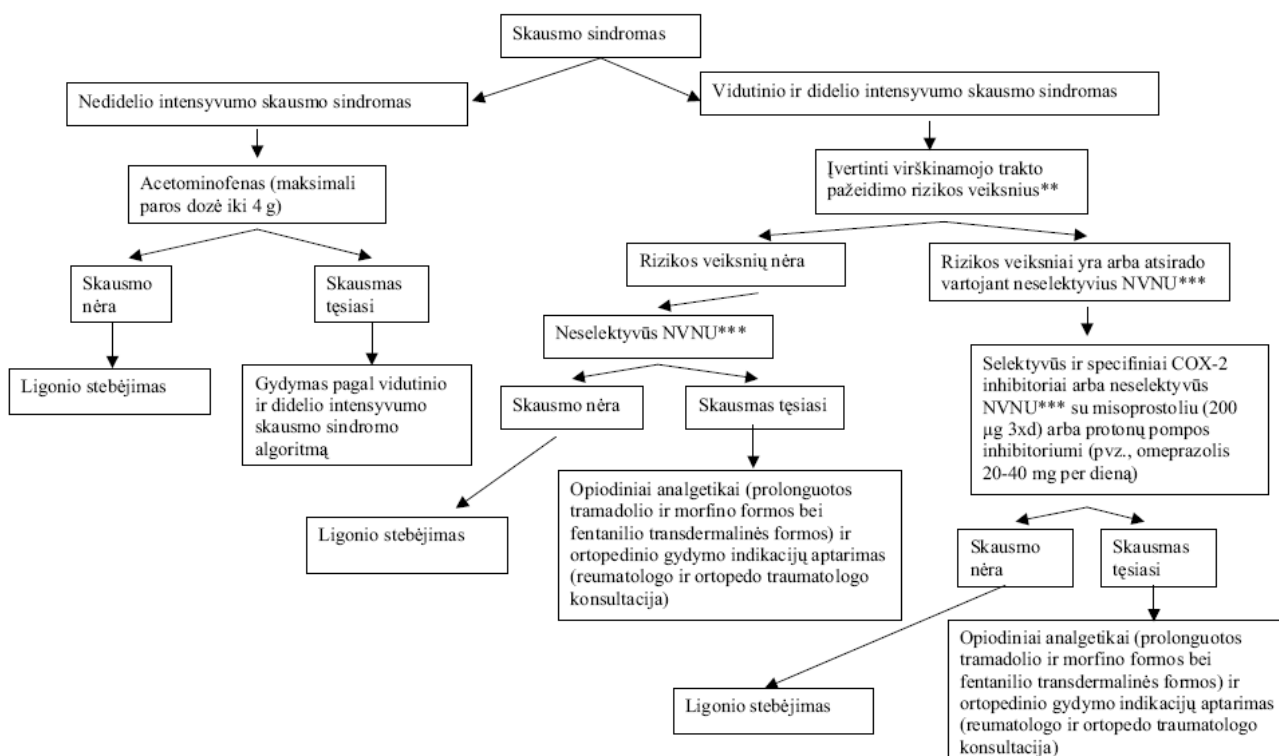
V. ARTROZĖS GYDYMAS

19. Artrozės gydymo principai:

19.1. nemedikamentinės priemonės: fizinio krūvio modifikavimas, kūno svorio reguliavimas, fizioterapinės-reabilitacijos priemonės, įtvarai, pagalbines priemonės, darbo terapija, ligo mokymas ir kt. Šios priemonės taikytinos atskirai arba kartu su medikamentiniu gydymu;

19.2. medikamentinis gydymas (lentelė);

19.3. sąnarių ortopedinės operacijos (osteotomija, endoprotezavimas ir kt.).



*bet kuriame medikamentinio gydymo etape kartu taikytinos vietinio poveikio priemonės (analgetikai, nesteroidinių ir kt. vaistų nuo uždegimo tepalai, aplikacijos ir kt.), gliukozaminas. Kelių artrozės atveju, esant sinovitiui, atlikus sąnario punktato tyrimą gali būti skiriamas gydymas intrasąnariniais gliukokortikoidais (pvz., triamcinolono 40 mg) ar hialuroninės rūgšties dariniais.

** virškinamojo trakto pažeidimo rizikos veiksniai: ligo amžius >60 m., vienu metu vartojami antikoaguliantai, peroraliniai kortikosteroidai, sunkios terapinės būklės, buvę opaligė ar kraujavimas iš virškinamojo trakto.

*** NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo:

neselektyvūs NVNU: **ibuprofenas (kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų)**, diklofenakas, dexketoprofenas, etodolakas, indometacinas, ketorolakas, ketoprofenas, lornoksikamas, naproksenas, piroksikamas ir kt.

selektyvūs ir specifiniai COX-2 inhibitoriai: koksibai (rofekoksibas, celekoksibas, etorikoksibas), meloksikamas, nimesulidas, nabumetonas.

Gydant skiriamas tik vienas NVNU. Gydymas pradamas nuo minimalių terapinių dozių, o jei reikia, didinant jas iki maksimalių toleruojamų.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d.

įsakymu Nr. V-313

~~ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO LIGOS DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKA~~

NETEKO GALIOS:

2010 05 03 įsakymu Nr. V-384 (nuo 2010 05 12)

(Žin., 2010, Nr. 54-2661)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro 2004 m. gegužės 3 d.

įsakymu Nr. V-313

CHLAMYDIA TRACHOMATIS SUKELTŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, METODIKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Chlamidinė infekcija, kurią sukelia *Chlamydia trachomatis* (toliau – *C. trachomatis*) – tai lytinių santykių ir gimdymo metu perduodama bakterinė infekcija. Buityje užsikrečiama itin retai.

2. Sergančiųjų lytinių partnerių privalomoji epidemiologinė priežiūra vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-276 „Dėl visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 50-2244).

3. Chlamidinę infekciją įtarti, diagnozuoti bei gydyti gali gydytojai pagal specialybės medicinos normos nustatytą kompetenciją.

4. Chlamidinės infekcijos TLK-10 kodai:

4.1. A56.0 Apatinių lytinių ir šlapimo takų chlamidinė infekcija;

4.2. A56.1 Mažojo dubens pilvaplėvės ir kitų urogenitalinės sistemos organų chlamidinė infekcija;

4.3. A56.2 Urogenitalinės sistemos chlamidinė infekcija, nepatikslinkta;

4.4. A56.3 Išangės ir tiesiosios žarnos chlamidinė infekcija;

4.5. A56.4 Ryklės chlamidinė infekcija;

4.6. A56.8 Kitų lokalizacijų lytiškai santykiaujant plintanti chlamidinė infekcija.

II. CHLAMIDINĖS INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA

5. Indikacijos laboratoriniams tyrimams atlikti:

5.1. subjektyvūs ir objektyvūs šlapimo kanalo uždegimo požymiai;

5.2. pūlingas gimdos kaklelio uždegimas;

5.3. komplikacijos (dubens uždegiminė liga, lytiškai įgytas reaktyvinis artritas, lėtinis dubens organų skausmas, nevaisingumas dėl kiaušintakių nepraeinamumo, epididimoorchitas, suaugusiųjų konjunktyvitas), kurias gali sukelti *C. trachomatis*;

5.4. sergančiųjų simptomine vyrų šlapimo kanalo chlamidine infekcija lytiniai partneriai, su kuriais pacientas lytiškai santykiavo paskutines 14 dienų ar paskutinis lytinis partneris, su kuriuo sergantysis lytiškai santykiavo daugiau nei prieš 14 dienų;

5.5. sergančiųjų nesimptomine vyrų šlapimo kanalo infekcijos forma lytiniai partneriai, su kuriais pacientas lytiškai santykiavo paskutines 90 dienų;

5.6. pacientas yra lytinis partneris asmens, sergančio kita lytiškai plintančia infekcija ar dubens organų uždegimu;

5.7. paciento prašymas ištirti santykiavus su nauju lytiniu partneriu;

5.8. séklidės ir séklidės prielipo uždegimas ar prostatitas jaunesniam nei 40 metų vyrui;

5.9. ūmus dubens organų uždegimas;

5.10. pūlinga naujagimio akių infekcija;

5.11. išskyros iš makšties ir išsiaiškinti rizikos veiksniai:

5.11.1. pacientės amžius (jaunesnė nei 25 metų),

5.11.2. naujas lytinis partneris,

5.11.3. keli partneriai nevarojant barjerinių kontraceptikų;

5.12. planuojamos invazinės gimdos kaklelio procedūros ar dirbtinis apvaisinimas.

6. Laboratoriniai tyrimai:

6.1. klinikinės medžiagos tyrimas ląstelių kultūros metodu;

6.2. klinikinės medžiagos tyrimas *C. trachomatis* antigeną nustatančiais metodais;

6.3. klinikinės medžiagos tyrimas *C. trachomatis* nukleino rūgšties fragmentą nustatančiais metodais.

7. Diagnostikos kriterijai:

7.1. Jei paciento éminyje aptinkama:

7.1.1. *C. trachomatis* ląstelių kultūros metodu,

7.1.2. *C. trachomatis* antigeno,

7.1.3. *C. trachomatis* nukleino rūgšties fragmento;

7.2. ląstelių kultūros metodu yra būtinas norint diagnozuoti vaikų ir naujagimių chlamidinę infekciją bei teismo ekspertizės atvejais.

8. **Kiti tyrimai.** Gydytojas, diagnozavęs chlamidinę infekciją, privalo informuoti pacientą, jog būtina išsirtinti dėl kitų lytiškai plintančių infekcijų.

III. CHLAMIDINĖS INFEKCIJOS AMBULATORINIS GYDYMAS

Eil. Nr.	Indikacijos	Kompensuojamieji vaistai (dozės, skyrimo būdai, gydymo trukmė)	Nekompensuojami vaistai (dozės, skyrimo būdai, gydymo trukmė)
1.	Suaugusiųjų apatinių šlapimo ir lyties takų ar tiesiosios žarnos chlamidinė infekcija	<i>Doxycyclinum</i> (100 mg dozė geriama 2 kartus per dieną, 7 dienas)	<i>Azithromycinum</i> (1 g vienkartinė dozė) arba <i>Ofloxacinum</i> (200 mg 2 kartus per dieną, 7 dienas) arba <i>Erythromycinum</i> (500 mg 4 kartus per dieną, 7 dienas)
2.	Nėščiųjų gydymas		<i>Erythromycinum</i> (500 mg 4 kartus per dieną, 7 dienas) arba <i>Amoxicillinum</i> (500 mg 3 kartus per dieną, 7 dienas) arba <i>Azithromycinum</i> (1 g vienkartinė dozė)
3.	Naujagimių akių chlamidinė infekcija; vaikų chlamidinė infekcija*	Pirma gyvenimo savaitė: naujagimis iki 2000 g svorio: <i>Erythromycinum</i> (20 mg/kg per dieną, padalijus į 4 dalis, 10–14 dienų) naujagimis daugiau kaip 2000 g: <i>Erythromycinum</i> (30 mg/kg per dieną, padalijus į 4 dalis, 10–14 dienų) Naujagimis nuo 1 sav. iki 1 mėn.: <i>Erythromycinum</i> (40 mg/kg per dieną, padalijus į 4 dalis, 10–14 dienų) Vaikai nuo 1 mėn.: <i>Azithromycinum</i> (12–15 mg/kg vienkartinė dozė) arba <i>Erythromycinum</i> (50 mg/kg per dieną, padalijus į 4 dalis, 10–14 dienų)	
4.	Laboratoriškai netirtų lytinių sergančiojo partnerių gydymas		<i>Doxycyclinum</i> (100 mg 2 kartus per dieną, 7 dienas) arba <i>Azithromycinum</i> (1 g vienkartinė dozė) arba <i>Ofloxacinum</i> (200 mg 2 kartus per dieną, 7 dienas)

* vaikai, kurie sveria daugiau nei 45 kg, gydomi kaip suaugusieji.

IV. PASVEIKIMO KRITERIJAI IR PAKARTOTINIS TYRIMAS BAIGUS GYDYMĄ

9. Pacientas pasveiko, jei neturi nusiskundimų ir/ar ištyrus klinikinę medžiagą laboratoriniais tyrimais (žr. 6 punktą) nenustatoma ligos sukėlėjo.

10. Pakartotinis tyrimas baigus gydymą gali būti atliekamas:

- 10.1. esant medicininių indikacijų;
 - 10.2. pageidaujant pacientui.
-