



ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«*28*» *апреля* 200*4* г. № *31*

г. Минск

г. Минск

Об утверждении некоторых
клинических протоколов

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол диагностики и лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями прямой кишки, параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях и в хирургических (проктологических) отделениях с краткосрочным пребыванием согласно приложению к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения заболеваний в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение
к постановлению
Министерства здравоохранения
28. 04. 2014 № 31

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
диагностики и лечения пациентов
с доброкачественными заболеваниями прямой кишки,
параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях
и в хирургических (проктологических) отделениях
с краткосрочным пребыванием.

РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Минск 2014

Исполнители-разработчики по подготовке
клинического протокола диагностики и лечения пациентов
с доброкачественными заболеваниями прямой кишки,
параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях
и в хирургических (проктологических) отделениях
с краткосрочным пребыванием.

Воробей А.В.	Заведующий кафедрой хирургии ГУО «БелМАПО», д.м.н., профессор
Шахрай С.В.	Доцент кафедры неотложной хирургии ГУО «БелМАПО», к.м.н.
Груша В.В.	Доцент кафедры неотложной хирургии ГУО «БелМАПО», к.м.н.
Гаин М.Ю.	Научный сотрудник НИЛ ГУО «БелМАПО»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Возрастная категория: взрослое население.

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

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

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

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

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ, ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ И КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ

2.1. Обязательные специальные диагностические исследования для всех пациентов в амбулаторных условиях:

визуальное и пальпаторное исследование мягких тканей промежности и крестцово-копчиковой области;

пальцевое исследование прямой кишки;

аноскопия;

ректороманоскопия;

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

влагалищное исследование;

ирригоскопия;

колоноскопия;

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

биопсия из патологически изменённой ткани и её морфологическое исследование;

патоморфологическое исследование операционного материала;

гастроскопия;

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

проба с красителями при свищах различной локализации;

зондирование свища;

фистулография;

пассаж бария по кишечнику;

проктография;

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

рентгеноскопия органов грудной полости;

анализ кала на дисбактериоз;

анализ кала на скрытую кровь;
 микробиологические исследования отделяемого из свища, периаанального и анального скарifikата;
 консультация узких специалистов (врач-гинеколог, врач-уролог, врач-кардиолог и др.);
 другие исследования с учётом возможностей лечебно-диагностической базы и клинической ситуации.

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

общий анализ крови;
 общий анализ мочи;
 глюкоза крови;
 определение показателей свертывания крови;
 серологическое исследование на маркеры сифилиса методом ИФА или реакция микропреципитации;
 рентгенологическое исследование органов грудной полости;
 ЭКГ;
 осмотр врача-гинеколога;
 осмотр профильного специалиста при наличии сопутствующей соматической патологии;

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

общий анализ крови;
 общий анализ мочи;
 определение группы крови и резус принадлежности;
 определение показателей свертывания крови;
 биохимическое исследование крови: определением концентрации натрия, калия, хлора, кальция; глюкозы, белка, мочевины, креатинина; определение активности аспартатаминотрансферазы (далее-АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее-АлАТ);
 серологическое исследование на маркеры сифилиса методом ИФА или реакция микропреципитации;
 рентгенологическое исследование органов грудной полости;
 ЭКГ;
 информация о прививках;
 осмотр врача-гинеколога;
 осмотр врача-терапевта у лиц старше 45 лет и профильного специалиста при наличии сопутствующей соматической патологии.

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Наименование нозологической формы (шифр по МКБ-10)	Лечение				Планируемые результаты лечения
	Тактика	Условия оказания помощи (кабинет, отделение)	Лекарственная терапия	Возможные осложнения после хирургического лечения	
1	2	3	4	5	6
Геморрой (I 84.0-I 84.9)	1. Лигирование внутренних геморроидальных узлов при I-II ст. заболевания; 2. Инфракрасная фотокоагуляция при I ст. заболевания; 3. Склеротерапия внутренних геморроидальных узлов при I-II ст. заболевания;	п.1-4 (тактика) - в условиях амбулаторного хирургического или проктологического отделения (кабинета) или в условиях хирургического или проктологического отделения (кабинета)	1. При стойком болевом синдроме: анальгетики например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др. 2. При наличии геморроидального тромбоза: антиагреганты, например ацетилсалициловая кислота. 3. При наличии постгеморрагической анемии: препараты железа для приема внутрь. 4. Комбинированные мази и	Кровотечения из операционной раны; нагноение раны; воспаление сателлитных геморроидальных узлов; инфильтрат в области раны; дизурические расстройства.	Ликвидация симптомов геморроя

1	2	3	4	5	6
<p>4. Хирургическое лечение периаанальных бахромок и тромбированных наружных геморроидальных узлов I-II степени тяжести воспаления;</p> <p>5. Дезартеризация геморроидальных узлов;</p> <p>6. Лазерная деструкция геморроидальных узлов;</p> <p>7. Геморроидэктомия, в том числе с использованием ультразвукового скальпеля или аппарата биполярной коагуляции.</p> <p>8. Лекарственная терапия по показаниям (согласно разделу 4).</p>	<p>хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1-4 суток).</p> <p>п.8 (тактика) - в амбулаторных условиях</p>	<p>свечи содержащие в своем составе местные анестетики. противовоспалительные и сосудосуживающие средства при консервативном лечении геморроя или в послеоперационном периоде, например «Ультрапрокт», «Релиф» и др.</p> <p>5. Свечи и мази содержащие в своем составе гепарин при геморроидальном тромбозе без кровотечения.</p> <p>6. Препараты венотонизирующего действия для приема внутрь при консервативном лечении или в послеоперационном периоде,</p> <p>7. Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и</p>			

1	2	3	4	5	6
Острая и хроническая анальная трещина (К60.0-60.1)	1. Лекарственная терапия; направление на хирургическое лечение пациентов при неэффективности лекарственных методов лечения. 2. Малоинвазивные методы: лазерная вапоризация. 3. Иссечение с дозированной сфинктеротомией.	п.1 (тактика) - в амбулаторных условиях п. 2, 3 (тактика) – в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1-4 суток)	здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог).	Усиление болевого синдрома; кровотечения из операционной раны, нагноение раны, воспаление геморроидальных узлов, инфильтрат в области дизурические расстройства.	1. Исчезновение или уменьшение симптомов анальной трещины; 2. Нормализация (улучшение) акта дефекации
	1. При стойком болевом синдроме: анальгетики, например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др. 2. Комбинированные мази и свечи содержащие в своем составе местные анестетики, противовоспалительные средства, например «Ультрапрокт», «Релиф-А» и др. 3. Лекарственные субфиссуральные блокады по дифференцированным показаниям: спирт-				

1	2	3	4	5	6
			<p>лидокаиновая блокада (1% р-р лидокаина гидрохлорида, 70% р-р этилового спирта), блокады в область внутреннего сфинктера препаратами ботулотоксина (см. примечание п. 1);</p> <p>5. Гигиенические анальные мероприятия;</p> <p>6. Рекомендации по нормализации стула, включая приём: пробиотиков; пребиотиков слабительных средств, например производные антрахинов и дифенилметана, растительные и синтетические масла, препараты на основе метилцеллюлозы;</p> <p>7. Рекомендации по рациональному питанию.</p> <p>8. Консультация и лечение смежных специалистов при</p>		

1	2	3	4	5	6
<p>Абсцесс параректальных клетчаточных пространств, в, перенальной ой копчиковой области (К61.0-К61.4)</p>	<p>1. Вскрытие небольших, кожных, подкожных абсцессов; 2. Подкожный парапроктит - и вскрытие и дренирование; 3. При ишиоректальных, пельвиоректальных, ретроректальных парапроктитах, а также при осложнённых подкожных парапроктитах или в сочетании с синдромом</p>	<p>п. 1 (тактика) - в условиях амбулаторного хирургического или проктологического отделения (кабинета) п. 2 (тактика) - в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1-4 суток)</p>	<p>В послеоперационном периоде: 1. При стойком болевом синдроме: например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др. 2. Промывание гнойной раны антисептиками, например: 3% р-р перекиси водорода, 0.1% раствор калия перманганата; 0.05-0.2% раствор хлоргексидина биглюконата и др. 3. Антибактериальная терапия при наличии показаний (см. примечание п. 1); 4. Мази для местного применения на</p>	<p>1. Дизурические расстройства; 2. Распространение воспалительного процесса на окружающие ткани смежных анатомических областей; 3. Генерализация инфекции; 4. Кровотечение из раны.</p>	<p>1. Санация и заживление раны; 2. Формирование свища прямой кишки</p>

1	2	3	4	5	6
Свищ заднего прохода; аноректальный свищ (хронический и парапроктит) (К60.3; К60.5)	<p>системного воспалительного ответа абсцесса любой локализации - на направление стационарное хирургическое лечение.</p>		<p>гидрофильной основе, например «Левомеколь», «Меколь», «Линкоцел» и др.;</p> <p>5. Сидячие ванночки с антисептиками, например раствор калия перманганата 1:10000 и др.</p>		
	<p>Малоинвазивные хирургические методы лечения простых интрасфинктерных, трансфинктерных и экстрафинктерных свищей в том числе с применением методики интрафистулярной лазерной деструкции и клеточных трансплантационн</p>	<p>в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания (1-4 суток)</p>	<p>В послеоперационном периоде:</p> <p>1. При стойком болевом синдроме: анальгетики, например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др.</p> <p>2. Комбинированные мази и свечи содержащие в своем составе местные анестетики, противовоспалительные и сосудосуживающие средства при кровоточащем геморрое или в послеоперационном периоде, например «Ультрапрокт», «Релиф» и др.</p>	<p>Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы, инфильтраты). Дизурические расстройства.</p>	<p>Ликвидация свища.</p>

1	2	3	4	5	6
Недержани е кала (R- 15)	ых технологий. 1. Электростимуляция мышц анального жюма; 4. Biofeedback- терапия; 5. Направлени е на стационарное хирургическое лечение при необходимости хирургической операции.	в амбулаторных условиях	3. Препараты венотонизирующего действия для приема внутрь. По показаниям: 1. Электростимуляция сфинктера после различных пластических операций на анальном жоме; 2. Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач- гастроэнтеролог, врач- терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач- невролог). 3. ЛФК, направленная на укрепление мышц тазового	Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы, инфильтраты).	Частичное восстановлени е функции анального сфинктера; Полное восстановлени е функции анального сфинктера.

1	2	3	4	5	6
Другие уточнённые болезни прямой кишки (ректоцеле II-III ст.) (К 63.8)	Направление на стационарное хирургическое лечение при II-III стадиях заболевания.		<p>После проведения хирургического лечения рекомендовано:</p> <p>1. Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (гастроэнтеролог, терапевт, гинеколог, уролог, невролог).</p> <p>2. ЛФК, направленная на укрепление мышц тазового дна и промежности.</p>	Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы инфильтраты).	Отсутствие симптомов ректоцеле.
Свищ влагалищно -	Направление на стационарное хирургическое		<p>После проведения хирургического лечения:</p> <p>Общегигиенические</p>	Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы,	Ликвидация свища.

1	толстокишечный (влагалищно-прямокишечный) (N 82.3)	2 лечение	3	4 мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-невролог).	5 инфильтраты).	6
Выпадение прямой кишки (K 62.3)	Направление на стационарное хирургическое лечение		Рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог,	Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы инфильтраты).	Ликвидация симптомов выпадения кишки.	

1	2	3	4	5	6
<p>Кондиломы остроконечные (А 63.0)</p>	<p>Лечение остроконечных кондилом с использованием лазерной, электрохирургической техники или фармакологической деструкции.</p>	<p>Амбулаторно или в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания</p>	<p>врач-уролог, врач-невролог).</p> <p>Иммунотерапия препаратами интерферона, например: 1. «Виферон» по 3 млн МЕ в сутки в течение 2-х недель до выполнения деструкции кондилом в виде ректальных суппозиторий и в течение 2-х недель после удаления. 2. Инозин пранобекс и др.</p> <p>После удаления кондилом в течение всего периода до эпителизации анальных и перианальных зон деструкции: 1. При стойком болевом синдроме: аналгетики, например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др. 2. Промывание раны антисептиками, например: 3% р-р перекиси водорода,</p>	<p>Перефокальное воспаление тканей.</p>	<p>1. Отсутствие патологических образований в анальном канале и промежности; 2. Отсутствие болевого синдрома; 3. Отсутствие анального зуда и патологических выделений из анального канала</p>

1	2	3	4	5	6
Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	1. Удаление доброкачественных новообразований до 5 мм в диаметре основания выше зубчатой линии с коагуляцией ложа удалённого новообразования при колоноскопии или	Амбулаторно (только при полипах анального канала) или в условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания	0.1% раствор калия перманганата; 0.05-0.2% раствор хлоргексидина биглюконата и др. 4. Мази для местного применения на гидрофильной основе, например «Левомеколь», «Меколь», «Линкоцел» и др.; 5. Сидячие ванночки с антисептиками, например раствор калия перманганата 1:10000 и др.	1. Кровотечение из ложа удалённого новообразования; 2. Перифокальное воспаление тканей.	Отсутствие патологических образований в анальном канале и промежности;

1	2	3	4	5	6
(D12)	<p>ректороманоскопи и;</p> <p>2. Удаление под местной анестезией доброкачественных новообразований анального канала ниже зубчатой линии до 1 см в диаметре. В дальнейшем динамическое наблюдение в течение года, если гистологически подтвержден аденоматозный полип</p> <p>колоноскопия ежегодно.</p> <p>3. Удаление под местной анестезией доброкачественны</p>		<p>геморрое или в послеоперационном периоде, например «Ультрапраокт», «Релиф» и др.</p>		

1	2	3	4	5	6
<p>Х Эпителиальный копчиковый пилонидальный киста. (L98.6)</p>	<p>новообразований мягких тканей периаанальной области. В дальнейшем – динамическое наблюдение в течение года.</p>	<p>В условиях хирургического или проктологического отделения краткосрочного пребывания</p>	<p>В послеоперационном периоде: При стойком болевом синдроме: анальгетики, например - кетопрофен, кеторолак, диклофенак, метамезол и др.</p>	<p>Местные осложнения в зоне раневого процесса (серомы, гематомы инфильтраты, нагноение).</p>	<p>Заживление послеоперационной раны.</p>
<p>Анальный зуд (L29.0)</p>	<p>Диагностические мероприятия по показаниям: исключение глистной инвазии, исследование анального</p>	<p>в амбулаторных условиях</p>	<p>Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни, рациональному питанию. Лечение сопутствующих</p>		<p>Устранение симптомов заболевания.</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>скарifikата на герпесвирусную инфекцию, хламидиоз, вирус папилломы человека, исследование анального и перепанального микробиоценоза и др. Консервативное лечение.</p>		<p>заболеваний (при их наличии после обследования) с консультацией (по показаниям) смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-дерматовенеролог, врач-эндокринолог).</p>		
Криптит, папиллит, анусит.	<p>Консервативное лечение (см. раздел 4). При гипертрофии анальных сосочков более 1 см – удаление с использованием электродеструкции и или лазерной вапоризации.</p>	<p>в амбулаторных условиях стационаре краткосрочного пребывания</p>	<p>1. Комбинированные мази и свечи, содержащие в своем составе местные анестетики, противовоспалительные средства, например «Ультрапрокт», «Релиф А» и др. 2. Общегигиенические мероприятия: водная гигиена, рекомендации по нормализации стула и здоровому образу жизни,</p>		Устранение симптомов заболевания.




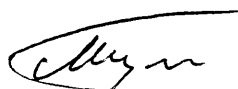



1	2	3	4	5	6
			<p>рациональному питанию и необходимости лечения сопутствующих заболеваний (при их наличии) после консультации смежных специалистов (врач-гастроэнтеролог, врач-терапевт, врач-гинеколог, врач-уролог, врач-эндокринолог, врач-дермато-венеролог).</p>		

Примечание: 1. – инструкция по применению Минздрава РБ «Метод лечения хронической анальной трещины» регистрация № 016-0213.

2. - приказ Минздрава РБ № 749 от 28.06.2013. «Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с хирургической инфекцией кожи и мягких тканей в амбулаторных условиях».

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

клинического протокола диагностики и лечения пациентов
с доброкачественными заболеваниями прямой кишки,
параректальной и копчиковой области в амбулаторных условиях
и в хирургических (проктологических) отделениях
с краткосрочным пребыванием.

№ п/п	Ф.И.О. специалиста	Должность	Согласование	Дата
1.	Воробей А.В.	Заведующий кафедрой хирургии ГУО «БелМАПО», д.м.н., профессор		22.01.14
1.	Шахрай С.В.	Доцент кафедры неотложной хирургии ГУО «БелМАПО», к.м.н.		21.01.14
2.	Груша В.В.	Ассистент кафедры неотложной хирургии ГУО «БелМАПО» Главный хирург Минздрава, к.м.н		21.01.14
3.	Гаин М.Ю.	Научный сотрудник НИЛ ГУО «БелМАПО»		21.01.14
2.	Гавриленко Л.Н.	Доцент кафедры клинической фармакологии БГМУ». Главный внештатный специалист Минздрава по клинической фармакологии к.ф.н.		21.01.14
3.	Когаровская Е.Р.	Заведующая клинико-диагностическим лабораторией ЦЗ «З-д» ГКБ Главный внештатный специалист Минздрава по лабораторной диагностике,		21.01.14
4.	Николаева С.Н.	Ведущий научный сотрудник РНЦ МТ (секретарь), к.м.н.		21.01.2014