

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
14 января 2026 г. № 3

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с реактивным артритом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ревматоидным артритом и другими ревматоидными артритами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с пирофосфатной артропатией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с недифференцированным артритом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с остеоартрозом (остеоартритом)» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с васкулитами крупных сосудов (неспецифическим аортоартериитом и гигантоклеточным артериитом)» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с дерматомиозитом и полимиозитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью Шегрена» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ревматической полимиалгией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эссенциальным криоглобулинемическим васкулитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с псориатическим артритом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с системной красной волчанкой» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с анкилозирующим спондилитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью Стилла» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рецидивирующим панникулитом Вебера-Крисчена» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с синдромом Фелти» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со спондилоартритом, ассоциированным с воспалительным заболеванием кишечника» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с подагрой» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с системным склерозом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со смешанным заболеванием соединительной ткани» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с недифференцированным спондилоартритом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с фибромиалгией» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с IgA-ассоциированным васкулитом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с узелковым полиартериитом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с синдромом Гудпасчера» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гранулематозом с полиангиитом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с микроскопическим полиангиитом» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью Бехчета» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острой ревматической лихорадкой» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хронической ревматической болезнью сердца» (прилагается);
клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вторичным остеопорозом при ревматологических заболеваниях» (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

абзац третий пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 мая 2012 г. № 522 «Об утверждении клинического протокола диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный комитет
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь

Национальная академия наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
14.01.2026 № 3

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)
с пирофосфатной артропатией»**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам (взрослое население) с пирофосфатной артропатией (далее – ПФА) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра: М 11 Другие кристаллические артропатии: М 11.1 Наследственный хондрокальциноз; М 11.2 Другие хондрокальцинозы; М 11.9 Кристаллическая артропатия неуточненная) в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

3. Направление пациентов с ПФА для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 октября 2025 г. № 137 «О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи и направления пациентов для получения медицинской помощи».

4. Для лечения ПФА применяют базовые схемы лекарственной терапии, включающие основные фармакотерапевтические группы лекарственных препаратов (далее – ЛП).

5. Лекарственную терапию назначают в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента (медицинских противопоказаний, аллергологического и фармакологического анамнезов) и клинико-фармакологической характеристики ЛП.

6. Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не утвержденным инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем) и общей

характеристикой ЛП (off-label), при этом, дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

ГЛАВА 2

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА ПФА

7. Клинические проявления при ПФА: острое воспаление коленных, лучезапястных, плечевых, голеностопных, локтевых суставов у пациента старше 65 лет в виде моно- или олигоартрита, с сильными болями, в том числе, в ночное время, с максимальной интенсивностью в первые сутки, припухлостью сустава (суставов), нарушением функции.

8. Клинические фенотипы ПФА:

острый артрит с кристаллами пирофосфата кальция (далее – ПФК) (псевдоподагра);
остеоартрит с кристаллами ПФК (псевдоартрозный вариант);
хронический артрит (псевдоревматоидный вариант);
хондрокальциноз бессимптомный;
синдром коронованного зуба (crowned dens syndrome) – редкое клиническое состояние, характеризующееся острой болью в шее из-за кальцификации вокруг зубовидного отростка второго шейного позвонка по оси в форме «короны».

9. Обязательные лабораторно-инструментальные исследования в амбулаторных условиях:

общий (клинический) анализ крови (далее – ОАК) с исследованием скорости оседания эритроцитов (далее – СОЭ) – на этапе постановки диагноза; при изменении характера течения заболевания (обострении);

биохимический анализ крови (далее – БАК) с исследованием уровней креатинина, мочевины, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее – АЛТ), аспартатаминотрансферазы (далее – АСТ), общего билирубина, С-реактивного белка (далее – СРБ) – на этапе постановки диагноза; при изменении характера течения заболевания (обострении);

общий анализ мочи (далее – ОАМ) – на этапе постановки диагноза; при изменении характера течения заболевания (обострении);

рентгенография органов грудной полости (далее – РОГП) – 1 раз в 12 месяцев;

рентгенологическое исследование пораженных суставов – при постановке диагноза, далее – по медицинским показаниям;

электрокардиографическое исследование (далее – ЭКГ) – 1 раз в 12 месяцев; при госпитализации в стационар;

10. Обязательные лабораторно-инструментальные исследования в стационарных условиях:

ОАК с исследованием уровня СОЭ – 1 раз в 5–7 дней;

БАК с исследованием уровней креатинина, мочевины, мочевой кислоты, глюкозы, общего белка, АЛТ, АСТ, общего билирубина, СРБ, общего холестерина выполняется исходно, далее – 1 раз в 5–7 дней;

ОАМ – 1 раз в 5–7 дней;

ЭКГ.

11. Дополнительные лабораторно-инструментальные исследования в амбулаторных условиях:

иммунологическое исследование крови с исследованием уровней ревматоидного фактора (далее – РФ), антител к циклическому цитруллинированному пептиду (далее – АЦЦП) – однократно при постановке диагноза;

ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) суставов;

12. Дополнительные лабораторно-инструментальные исследования в стационарных условиях:

БАК с исследованием уровней мочевой кислоты;

исследование синовиальной жидкости с определением клеточного состава жидкости и кристаллов пирофосфата кальция;

исследование в сыворотке крови уровня антител классов IgM, IgG к хламидии (*Chlamydia pneumoniae*), микоплазме (*Mycoplasma pneumoniae*);
молекулярно-биологическое исследование на хламидии (*Chlamydia pneumoniae*) в синовиальной жидкости;
компьютерное томографическое исследование зубовидного отростка.

ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПФА

13. При назначении лечения учитывают:
клинические проявления (бессимптомное течение, острый артрит, хронический артрит или остеоартрит с кристаллами ПФК);
общие факторы (возраст, сопутствующие заболевания);
наличие предрасполагающих заболеваний (гемохроматоз, первичный гиперпаратиреозидизм).

14. Оптимальное и безопасное лечение острого артрита с кристаллами ПФК:
холодовые аппликации на воспаленный сустав, покой для сустава;
пункция сустава с аспирацией синовиальной жидкости и внутрисуставным введением длительно действующих глюкокортикоидов для системного применения: бетаметазон (бетаметазона дипропионат/бетаметазона натрия фосфат), суспензия для инъекций (5 мг + 2 мг)/мл, или метилпреднизолон, суспензия для инъекций 40 мг/мл 1 мл, внутрисуставно, однократно.

15. При одновременном поражении нескольких суставов или вовлечении в процесс мелких суставов и околосуставных тканей, когда невозможно внутрисуставное введение глюкокортикоидов, лечение острого артрита заключается в назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (далее – НПВП), обладающих противовоспалительным и обезболивающим действием, в сочетании с низкими дозами колхицина.

Из группы НПВП назначаются:

диклофенак, таблетки, покрытые оболочкой, 25 мг, 50 мг, внутрь по 50 мг 2–3 раза в день после еды или таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой, 100 мг, по 1 таблетке в день после еды, или раствор для внутримышечного введения (раствор для инъекций) 25 мг/мл 3 мл, внутримышечно по 3 мл 1–2 раза в день, инъекции не более 5–7 дней;

или кетопрофен, раствор для внутривенного и внутримышечного введения (для инъекций)/концентрат для приготовления инфузионного раствора 50 мг/мл 2 мл по 2 мл (100 мг) 1–2 раза в сутки в течение 5–7 дней;

или мелоксикам, таблетки 7,5 мг или таблетки, покрытые оболочкой, 15 мг, или раствор для внутримышечного введения (для инъекций) 10 мг/мл 1,5 мл, или суппозитории ректальные 15 мг, в таблетках или суппозитории по 15 мг вечером после еды или в растворе для внутримышечного введения 15 мг 1 раз в сутки (инъекции 3–6 дней);

или лорноксикам, лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 8 мг по 8 мг 1–2 раза в сутки внутримышечно;

или ибупрофен, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 200 мг, таблетки, покрытые (пленочной) оболочкой, 400 мг, капсулы 200 мг и 400 мг, по 200 мг или 400 мг в суточной дозе 1200–1600 мг, внутрь после еды;

или нимесулид, порошок (гранулы) для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 100 мг в пакетах или таблетки 100 мг по 100 мг 1–2 раза в сутки после еды;

или ацеклофенак, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг или капсулы 100 мг, по 100 мг 1–2 раза в сутки, после еды;

или целекоксиб, капсулы 100 мг и 200 мг по 200 или 400 мг 1–2 раза в сутки, после еды.

Колхицин назначается следующим образом: колхицин, таблетки, покрытые оболочкой, 0,5 мг, по 1 таблетке 3–4 раза в день с или без начальной дозы в 1 мг.

НПВП и колхицин применяются до ликвидации признаков артрита (нет боли, нет припухлости суставов) или достижения минимальной активности заболевания (минимальная выраженность болевого синдрома, незначительная припухлость суставов).

16. Альтернативой колхицину и (или) НПВП для острого артрита с кристаллами ПФК и при отсутствии ответа на внутрисуставное введение глюкокортикоидов является короткий курс пероральных глюкокортикоидов (преднизолон, таблетки 5 мг, по 10–20 мг в сутки после еды или метилпреднизолон, таблетки 4 мг, 8 мг, 16 мг по 8–16 мг в сутки, внутрь, после еды). Доза глюкокортикоидов зависит от выраженности артрита, наличия сопутствующих заболеваний, возраста пациента.

17. При хронической воспалительной ПФА и рецидивирующем течении назначаются НПВП, колхицин 0,5–1,0 мг в сутки, низкие дозы глюкокортикоидов (преднизолон 5–10 мг в сутки) или гидроксихлорохин, таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг по 1 таблетке ежедневно вечером после еды.

18. При бессимптомном депонировании кристаллов ПФК медикаментозное лечение не назначается.

19. Медицинская профилактика частых атак артрита с кристаллами ПФК проводится низкими дозами колхицина (0,5–1 мг ежедневно) или низкими дозами НПВП (с гастропротективной терапией, при необходимости).

20. Наблюдение за пациентами с ПФА в амбулаторных условиях осуществляется врачом общей практики или врачом-терапевтом участковым с направлением пациента на консультацию к врачу-ревматологу (по медицинским показаниям).

21. Оказание медицинской помощи пациентам с ПФА в стационарных условиях осуществляется в районных, городских и областных больничных организациях).

22. Медицинские показания для лечения в стационарных условиях:

неясность клинического диагноза;

острый приступ артрита, нарушающий трудоспособность или функционирование пациента.

23. Критерии выписки из больничных организаций:

уточнение клинического диагноза;

купирование проявлений острого артрита.

Далее лечение ПФА продолжается в амбулаторных условиях.