



# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

26.05.2017 428

г. Тюмень

### **Об организации специализированной дерматовенерологической помощи населению Тюменской области**

В целях совершенствования организации специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» жителям г. Тюмени и Тюменской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»

#### 1. Утвердить:

1.1. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. перечень необходимых обследований при направлении на плановую специализированную консультативную и стационарную медицинскую помощь населению г. Тюмени и Тюменской области по профилю «дерматовенерология» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3. форму направления на плановую специализированную консультативную и стационарную медицинскую помощь населению в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области:

2.1. организовать медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» (далее - Порядок);

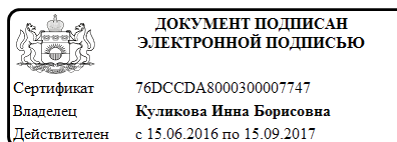
2.2. назначить специалистов, ответственных за оказание дерматовенерологической помощи (врачей-дерматовенерологов, врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики).

3. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения Тюменской области по дерматовенерологии обеспечить организационно-методическую помощь врачам-дерматовенерологам.

4. Рекомендовать директору Департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени обеспечить исполнение настоящего приказа.

5. Контроль исполнения пунктов 1-3 настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области.

Директор



И.Б. Куликова

**Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»**

**1. Первичная врачебная медико-санитарная помощь** оказывается в амбулаторных условиях в медицинских организациях по месту проживания пациента.

1.1. Первичная врачебная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению дерматовенерологических заболеваний и состояний, медицинской реабилитации по формированию здорового образа жизни.

1.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

1.3. В рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи):

- при выявлении у больных высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда направляют больного к врачу-дерматовенерологу медицинской организации;

- при выявлении симптомов или признаков инфекций, передаваемых половым путем, в том числе жалоб на симптомы уретрита, вульвовагинита и цервицита, направляют больного в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (для медицинских организаций (далее - МО) г. Тюмени).

**2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (1 уровень)** оказывается врачами-дерматовенерологами медицинских организаций г.Тюмени и юга Тюменской области.

2.1. Врач-дерматовенеролог медицинской организации обеспечивает:

2.1.1. оказание первичной специализированной медико-санитарной дерматовенерологической помощи населению, прикрепленному для обслуживания к медицинской организации, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

2.1.2. направление всех пациентов в обязательном порядке при подозрении и выявлении следующих заболеваний в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»:

- все инфекции, передаваемые половым путем (для МО г. Тюмени);
- чесотка (для МО г. Тюмени);

- все микозы (для МО г. Тюмени);
- буллезные дерматозы;
- алопеции;
- дерматозы тяжелой степени тяжести.

2.1.3. направление юношей призывного возраста с впервые выявленными хроническими дерматозами для подтверждения диагноза и решения экспертных вопросов в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (Приложение 2, Приложение 3);

2.1.4. направление пациентов с распространенной, тяжелой формой дерматозов, при торпидном течении дерматозов, при неэффективности проводимой терапии, для уточнения диагноза на консультацию в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (Приложение 2, Приложение 3);

2.1.5. диспансеризацию больных заразными кожными заболеваниями с проведением комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий (для МО юга Тюменской области);

2.1.6. проведение комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге заразных кожных заболеваний при получении диспансерного поручения из ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»(для МО г. Тюмени);

2.1.7. проведение клинико-серологического контроля больных сифилисом и контроля излеченности другими инфекциями, передаваемыми половым путем (для МО юга Тюменской области);

2.1.8. Выявление и обследование лиц, бывших в контакте с больными сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем (для МО юга Тюменской области);

2.1.9. диспансеризацию больных с кожными заболеваниями с предоставлением отчета главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения Тюменской области по дерматовенерологии 1 раз в квартал до 10 числа месяца следующего за отчетным (Приложение 4 к настоящему Порядку);

2.1.10. проведение просветительной работы среди населения по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, заразных кожных заболеваний, хронических дерматозов.

**3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (второй уровень)** по профилю «дерматовенерология» больным оказывается в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер».

3.1. ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» осуществляет:

3.1.1. функции по профилактике, диагностике, лечению и диспансерному наблюдению:

- больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, косметологическими дефектами кожи, инфекциями, передаваемыми половым путем, и ассоциированными заболеваниями, направляемых врачами-дерматовенерологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей медицинских организаций г. Тюмени и Тюменской

области;

3.2. отбор и направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в соответствии с [Порядком](#) отбора и направления пациентов г. Тюмени и юга Тюменской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер», оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь (далее ВМП) по перечню видов ВМП, включенных в программу ОМС» (Приложение 5 к настоящему Порядку);

3.3. клинико – экспертную оценку эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с дерматовенерологическими заболеваниями врачами общей практики, а также врачами-специалистами медицинских организаций;

3.4. организационно-методическую помощь по дерматовенерологии медицинским организациям г.Тюмени и юга Тюменской области;

3.5. проведение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления больных с дерматовенерологическими заболеваниями;

3.6. организацию и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике дерматовенерологических заболеваний.

**4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (далее — ВМП) (третий уровень) по профилю «дерматовенерология» оказывается населению в стационарном отделении ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (г. Тюмень).**

4.1. Направление в стационарное отделение осуществляется врачами-дерматовенерологами поликлинического отделения ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»;

4.2. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным оказывается врачами-дерматовенерологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологи;

4.3. стационарное отделение осуществляет функции по оказанию медицинской помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

- тяжелые заболевания кожи и ее придатков;
- дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;
- инфекции, передаваемые половым путем, при наличии следующих показаний:

- беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении;

- дети, больные врожденным сифилисом;

- дети с приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста

(до 10 лет) и (или) при наличии соматической патологии совместно с профильными специалистами;

- больные сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур;

- больные с осложненными формами гонококковой инфекции, хламидийной инфекции, трихомоноза;

- при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения.

5. При подозрении или установлении диагноза врожденного сифилиса новорожденным в неонатальном периоде проводят специфическое лечение в родильном доме (отделении) или в детском инфекционном отделении с привлечением врача-дерматовенеролога, врача-неонатолога и (или) врача-педиатра.

**6. Скорая медицинская помощь больным**, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с [приказом](#) Минздрава России от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

6.1. Скорая медицинская помощь больным оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

6.2. бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных;

6.3. при наличии медицинских показаний после устранения угрожающего жизни состояния, больные переводятся в дерматовенерологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение № 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_

**Перечень необходимых обследований при направлении на  
плановую первичную специализированную консультативную  
и стационарную медицинскую помощь населению  
г. Тюмени и Тюменской области по профилю  
«дерматовенерология»:**

Объем исследований и обследований должен соответствовать утвержденным стандартам оказания медицинской помощи, протоколам и алгоритмам ведения пациентов по нозологиям, Распоряжению Департамента здравоохранения Тюменской области от 10 ноября 2016 года № 22/36 «Об утверждении перечня диагностических обследований, необходимых для направления пациентов в медицинские организации Тюменской области, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь».

Приложение № 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
Тюменской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_

**Направление № \_\_\_\_\_**

Серия \_\_\_\_\_ № полиса \_\_\_\_\_

Страховая компания \_\_\_\_\_

Для направления

в \_\_\_\_\_

Наименование учреждения, направившего больного

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента

Возраст \_\_\_\_\_ Место работы, профессия

Адрес больного

Цель направления

Пребывание на листке нетрудоспособности за последние 12 месяцев

\_\_\_\_\_

Основной диагноз

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Основные данные о развитии и течении настоящего заболевания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные диагностических исследований и осмотра узких специалистов  
(с указанием даты) \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые больному  
направившим лечебно-профилактическим учреждением

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

М.П.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

\*- в направлении необходимо сделать отметку о выполнении  
исследований.

Копии исследований выдаются на руки пациенту.



буллезный эпидермолиз												
Прочие												
<b>ИТОГО</b>												

2. Выход на инвалидность:

	081	082	083	084
Первично				
Переосвидетельствование				
Отказано				

3. Санаторно – курортное лечение:

	Взрослые	Дети	Инвалиды	Всего
Выдано справок				
Заполнено карт				
Получено				

4. Число лиц, получивших противорецидивное лечение:

Врач

Подпись

Дата

**Порядок отбора и направления пациентов г. Тюмени и юга Тюменской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер», оказывающего ВМП по перечню видов ВМП, включенных в программу ОМС**

1. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее ВМП) по профилю «дерматовенерология» оказывается населению г. Тюмени и юга Тюменской области в стационаре круглосуточного пребывания ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер», расположенного по адресу: г. Тюмень, ул. Республики, 3.

2. ВМП больным оказывается врачами-дерматовенерологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3. ВМП оказывается по следующим направлениям:

3.1. комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита:

- тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения;
- пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения;
- тяжелые распространенные формы псориаза артропатического, при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения;
- тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения;
- истинная (акантолитическая) пузырчатка;
- локализованная склеродермия, при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения;

3.2. лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориатический артрит, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов:

- тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии;
- тяжелые распространенные формы псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии.

4. Отбор пациентов и решение вопроса о наличии или отсутствии

медицинских показаний для оказания ВМП, определение вида медицинской помощи принимает врачебная комиссия ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (далее - ВК). Решение ВК ГАУЗ ТО Областной кожно-венерологический диспансер» оформляется протоколом и заверяется личной подписью членов ВК.

5. При направлении больного на ВК с целью решения вопроса о наличии или отсутствии медицинских показаний для оказания ВМП, врачом-дерматовенерологом предварительно предоставляется подробная выписка из медицинской документации пациента, содержащая диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других, соответствующих профилю заболевания исследований (Приложение 6) и подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП с комплектом необходимых документов:

- копия документа, удостоверяющего личность пациента (основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации, является паспорт),
- копия свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет,
- копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии),
- копия полиса обязательного медицинского страхования (при наличии).

6. После получения комплекта документов, случай рассматривается на ВК ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер».

7. ВК рассматривает выписку из амбулаторной карты/истории болезни, осматривает пациента, при необходимости с привлечением специалистов ФГБОУ ВПО Тюменский ГМУ, принимает решение о дальнейших действиях в отношении больного.

В протоколе решения ВК указываются следующие данные:

- а) основание создания Комиссии медицинской организации (реквизиты нормативного акта);
- б) дата принятия решения ВК;
- в) состав ВК;
- г) паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество-при наличии, домашний адрес);
- д) верифицированный клинический диагноз пациента;
- е) заключение ВК: наличие (отсутствие) медицинских показаний на госпитализацию пациента для оказания ВМП в ОМС, диагноз, код диагноза по МКБ-10, код профиля ВМП в ОМС, планируемая дата госпитализации пациента;
- ж) рекомендации ВК по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания в случае отсутствия у него медицинских показаний на госпитализацию для оказания ВМП в ОМС.

Протокол решения ВК оформляется в одном экземпляре и хранится в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»,

прикрепляется в электронном виде к Талону на оказание ВМП в ОМС.

Копия протокола ВК по требованию пациента (его законного представителя) может быть передана на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) или направлена пациенту (его законному представителю) почтовым отправлением и/или по электронной почте.

8. Направление на госпитализацию оформляется врачом-дерматовенерологом ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» на бланке медицинской организации с пометкой ВМП в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2014 N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

9. Лечение больных в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» проводится в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

10. ВК контролирует движение больного в медицинской организации, качество оказания высокотехнологичной медицинской помощи и по окончании лечения в течение пяти дней вносит информацию о пациенте в [Талон](#) на оказание ВМП в ОМС с использованием специализированной информационной системы Минздрава России.

**Рекомендуемый перечень  
клинико-диагностических исследований, проводимых с целью подготовки пациентов для оказания  
высокотехнологичной медицинской помощи**

Код нозологической единицы по МКБ-10	Обследование на амбулаторном этапе:	*Методы лечения:
<p>Истинная (акантолитическая) пузырчатка (L10.0) (L10.1) (L10.2) (L10.4)</p>	<p>- клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (с включением в исследование показателей функции печени: билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфотаза, амилаза и почек: креатинин, мочеви́на), глюкоза, общий белок; **</p> <p>– - консультация терапевта, гинеколога и других специалистов (по показаниям), онкоскрининг; ***</p> <p>- реакция микропреципитации; маркеры вирусного гепатита В и С, исследование на ВИЧ- инфекцию; ****</p> <p>- ЭКГ *****</p> <p>При планировании назначения метотрексата:</p> <p>– - клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (с включением в исследование показателей функции печени и почек), калия и магния в плазме, глюкоза крови;</p> <p>- анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).</p>	<p>- лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов.</p>

<p>Атопический дерматит (L20)</p>	<p>- клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (с включением в исследование показателей функции печени: билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфотаза, амилаза и почек: креатинин, мочевины); **</p> <p>- реакция микропреципитации; маркеры вирусного гепатита В и С, исследование на ВИЧ- инфекцию; ****</p> <p>- ЭКГ *****</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- При планировании фототерапии:</li> <li>- - исследование калия и магния в плазме (особенно у пациентов с нарушением функции почек); **</li> <li>- - консультация физиотерапевта, офтальмолога, эндокринолога, гинеколога и других специалистов (по показаниям); ***</li> <li>- при планировании назначения циклоспорина:</li> </ul> <p>- исследование калия, натрия и магния в плазме, концентрации мочевины, необходимо установить концентрацию креатинина сыворотки крови как минимум в двух измерениях до начала лечения, мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов в сыворотке крови; **</p> <p>- анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).</p>	<p>- лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапией в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом.</p>
<p>Псориаз (L40.0) Псориаз, пустулёзные формы (L40.1) (L40.3)</p>	<p>- клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (с включением в исследование показателей функции печени: билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфотаза, амилаза и почек: креатинин, мочевины); **</p> <p>- реакция микропреципитации; маркеры вирусного гепатита В и С, исследование на ВИЧ- инфекцию; ****</p>	<p>L40.0: - лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии в том числе локальной,</p>



Артропатический  
псориаз  
(L40.5)

- ЭКГ \*\*\*\*\*
  - При планировании фототерапии:
    - - исследование калия и магния в плазме; \*\*
    - - консультация физиотерапевта, офтальмолога, эндокринолога, гинеколога и других специалистов (по показаниям); \*\*\*
  - При планировании назначения циклоспорина:
    - исследование калия, натрия и магния в плазме, концентрации мочевины, необходимо установить концентрацию креатинина сыворотки крови как минимум в двух измерениях до начала лечения, мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов в сыворотке крови;
    - анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).
- При планировании назначения метотрексата:
  - - исследование калия и магния в плазме, глюкоза крови; \*\*
  - анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).
- При планировании назначения генноинженерных препаратов:
  - - консультация фтизиатра, других специалистов (по показаниям); \*\*\*
  - анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).

комбинированной  
локальной и общей  
фотохимиотерапии;  
- общая  
бальнеофотохимиотерапия  
;  
- плазмаферез;  
- лечение с применением  
генно - инженерных  
биологических  
лекарственных препаратов  
в сочетании с  
иммуносупрессивными  
лекарственными  
препаратами;  
L40.1, L40.3:  
- лечение с применением  
цитостатических и  
иммуносупрессивных  
лекарственных  
препаратов, синтетических  
производных витамина А в  
сочетании с применением  
плазмафереза;  
L40.5:  
- лечение с применением  
низкоинтенсивной  
лазерной терапии;  
- лечение с применением  
генно - инженерных  
биологических

		лекарственных препаратов.
Склеродермия (L94)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (с включением в исследование показателей функции печени: билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфотаза, амилаза и почек: креатинин, мочевины), глюкоза, общий белок; ** <ul style="list-style-type: none"> <li>- - консультация ревматолога, терапевта, гинеколога и других специалистов (по показаниям); ***</li> </ul> </li> <li>- реакция микропреципитации; маркеры вирусного гепатита В и С, исследование на ВИЧ- инфекцию; ****</li> <li>- ЭКГ *****</li> <li>- анализ мочи на беременность (на приеме и в день госпитализации).</li> </ul>	- лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными препаратами.

\*Выбор вида ВМП осуществляется ВК ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» при отборе пациентов на ВМП, согласно стандартам специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

\*\* Срок действия 10 дней;

\*\*\* Срок действия 6 месяцев;

\*\*\*\* Срок действия реакция микропреципитации 1 мес. ; маркеры вирусного гепатита В и С 42 дня; исследование на ВИЧ- инфекцию 6 мес.;

\*\*\*\*\* Срок действия 14 дней.