

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829.

Об утверждении отраслевых
стандартов обследования и лечения
больных в системе Министерства
здравоохранения Республики Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов зрения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.2. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с кардиоревматологической патологией в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

1.4. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией нервной системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.5. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.6. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией мочевой системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

1.9. отраслевые стандарты обследования и лечения больных нейрохирургического профиля в стационарных условиях (взрослое и детское население);

1.10. отраслевые стандарты обследования и лечения больных с патологией органов дыхания преимущественно аллергической этиологии (лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская больница спелеолечения»).

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения:

2.1. обеспечить исполнение и внедрение в работу подведомственных организаций здравоохранения утвержденные отраслевые стандарты обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

2.2. принять меры к обеспечению неснижаемого запаса основных лекарственных средств (не менее 2-х недельной потребности) в лечебно-профилактических организациях.

3. Генеральным директорам торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БелФармация», областных торгово-производственных республиканских унитарных предприятий «Фармация», торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «Минская Фармация» принять меры к наиболее полному удовлетворению потребностей лечебно-профилактических организаций республики в лекарственных средствах, входящих в перечень основных лекарственных средств.

4. Начальнику управления делами Вратил В.Я. обеспечить до 30.09.2003 г. тиражирование и рассылку приказа.

5. Директору Государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Беларусь Граковичу А.А. предоставить управлениям здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения электронную версию настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А. Постоялко

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
“30” сентября 2003 г. № 156

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение «БЕЛОРУССКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ИНФОРМАТИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (БЕЛЦМТ)

**ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ**

МИНСК, 2003

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ОТРАСЛЕВЫХ
СТАНДАРТОВ:

Колбанов В.В., Цыбин А.К., Матуш Л.И., Митрошенко И.В., Кевра М.К., Костин Г.М.
(Министерство здравоохранения Республики Беларусь)

Гракович А.А., Трофимов Н.М., Кот Т.И., Савко О.Н., Шамко И.В. (БЕЛЦМТ)

ИСПОЛНИТЕЛИ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Сукало А.В. – доктор мед. наук, заведующий 1-ой кафедрой детских болезней
БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА,
профессор, (председатель комиссии) тел. 223-28-30, 223-56-33

Вильчук К.У. – зав. кафедрой детских болезней Гродненского государственного
медицинского университета, доцент, канд. мед. наук

Станкевич З.А. – доцент 1-ой кафедры детских болезней БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Чичко А.М. – доцент 1-ой кафедры детских болезней БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Дударевич А.Н. – врач отделения гемодиализа 2-ой детской клинической больницы г.
Минска

Ищук Ю.Ю. – зав. 1-м нефрологическим отделением 2-ой детской клинической
больницы г. Минска

Жидко Л.Б. – ведущий лаборант 1-ой кафедры детских болезней БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Байко С.В. – врач-реаниматолог 2-ой детской клинической больницы г. Минска

Першай А.С. – зав. отделением интенсивной терапии и реанимации 2-ой детской
клинической больницы г. Минска

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

А/Г	альбумин-глобулиновое соотношение
АБ	антибиотики
АВ	стандартный бикарбонат
АД	артериальное давление
АДГ	антидиуретический гормон
АлАТ	аланинаминотрансфераза
АПФ	ангиотензинпревращающий фермент
АсАТ	аспартатаминотрансфераза
АСЛ-О	антистрептолизин-О
БК	бацилла Коха
БПГН	быстро прогрессирующий гломерулонефрит
ГКС	глюкокортикостероиды
ГН	гломерулонефрит
ГУС	гемолитико-уремический синдром
ДВС	диссеминирующий внутрисосудистый синдром
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ИФА	иммуноферментный анализ
К	коэффициент
КОС	кислотно-основное состояние
КТ	компьютерная томография
ЛФК	лечебная физическая культура
МРТ	магнитно-резонансная томография
МТ	масса тела
МУ	межрайонный уровень
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства
ОУ	областной уровень
ОГК	органы грудной клетки
ОЖСС	общая железосвязывающая способность сыворотки крови
ОПН	острая почечная недостаточность
ОЦК	объем циркулирующей крови
ПМР	пузырно-мочеточниковый рефлюкс
ПТГ	паратиреоидный гормон
РРГ	радиоизотопная ренография
РФ	ревматоидный фактор
РУ	районный уровень
Респ. У	республиканский уровень
СВЧ	токи сверхвысокой частоты
СД	суточный диурез
СЗП	свежезамороженная плазма
СРБ	С-реактивный белок
УЗИ	ультразвуковое исследование
УФОК	ультрафиолетовое облучение крови
ЦВД	центральное венозное давление
ЦИК	циркулирующие иммунные комплексы
ЩФ	щелочная фосфатаза
ЭВТ	электрод вихревых токов
ЭКГ	электрокардиограмма
ЭУГ (ЭУ)	экскреторная урограмма
ЭЭГ	электроэнцефалограмма

Ca	кальций
Cl	хлор
Ht	гематокрит
IgA, M, G	иммуноглобулины
K	калий
Na	натрий
P	фосфор
pH	концентрация водородных ионов

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое*)	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Острый нефритический синдром	N00	РУ, МУ	<p>Ан. мочи (общий + по Аддис-Каковскому + белок в суточной моче) - в первые 6 мес. наблюдения 2 р/мес., затем 1 раз в мес., в случае стойкой ремиссии в течение года - 1 раз в 3 мес.</p> <p>Ан. мочи по Зимницкому</p> <p>Общий ан. крови: - в первые 12 мес. 1 раз в 3 мес., затем 2 раза в год</p> <p>Биохимические исследования крови: мочевины, мочевая кислота, креатинин, холестерин, общий белок, белковые фракции, электролиты (K, Na, Ca, Cl), СРБ</p>	<p>2 р/год</p> <p>2 р/год</p>	<p>Консультация: ЛОР-врача, стоматолога</p>	<p>Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней</p> <p>Диета: стол № 7</p> <p>После стационарного лечения (по показ.) антибиотики широкого спектра при наличии интеркуррентных заболеваний; симптоматическое лечение: гипотензивные средства (каптоприл 0,5-5 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема; клонидин 0,005-0,03 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема), фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема (под контролем АД).</p>	<p>Наблюдение в теч. 5 лет</p> <p>При рецидивах - постоянно</p>	<p>Восстановление здоровья</p> <p>Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции</p> <p>Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа</p> <p>Улучшение состояния</p>

** В соответствии со статьей 54 Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» гарантированное обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в пределах перечня основных лекарственных средств, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2002 г. № 25.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			УЗИ почек Контроль АД	1 р/год				
		ОУ, Респ. У	Консультация детского нефролога			Коррекция проводимого ле- чения		
Рецидивирующая и устойчивая ге- матурия	N02	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Контроль АД	1 р/10 дн 1 р/10 дн	Биохимические ис- следования крови: общий белок, моче- вина, креатинин, мочевая кислота, СРБ Ан. мочи по Зим- ницкому Ан. мочи по Аддис- Каковскому Консультация: ЛОР- врача, стоматолога	Стол и режим в зависимости от активности процесса Санация хронических очагов инфекции Лечение интеркуррентных заболеваний Антиагреганты: дипиридамо- л 2-5 мг/сут. внутрь - 4 нед. Витамины: А 5-10 мг/сут. – 3 нед., Е 1-1,5 мг/кг/сут. – 3 нед. Фитотерапия: отвар крапивы двудомной, тысячелистника, плодов шиповника курсами по 10 дн./мес. в течение квар- тала При прогрессировании или отсутствии эффекта направ- ление в стационар областного или республиканского уров- ней	21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация
		МУ	УЗИ почек, мочевого пузыря	1	Биохимические ис- следования крови: то же + белковые фракции Определение титра АСЛ-О Консультация уро-	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ, Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, уролога		лога Консультация дет- ского гинеколога	Коррекция проводимого ле- чения		
Хронический нефритический синдром	N03	РУ	Ан. мочи (общий + по Аддис-Каковскому + белок в суточной моче) - в первые 6 мес. наблюдения 2 раза в мес., затем 1 раз в мес., в случае стойкой ре- миссии в течение года - 1 раз в 3 мес. Ан. мочи по Зимниц- кому Общий ан. крови: - в первые 12 мес 1 раз в 3 мес, затем 2 раза в год Биохимические иссле- дования крови: общий белок, мочевины, креа- тинин, холестерин, СРБ, электролиты (К, Na, Ca, Cl), Контроль АД	2 р/год 2 р/год	Консультация: ЛОР- врача, стоматолога	Госпитализация в стационар областного, республиканского уровней или проведение кур- са противорецидивной тера- пии: Диета: стол № 7 (стол № 5 в стадии ремиссии) Режим с учетом активности процесса Санация хронических очагов инфекции Лечение интеркуррентных заболеваний Антиагреганты (дипиридабол 2-5 мг/сут. внутрь - до 4 нед.) Витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. – курсами до 3-х нед.	Наблюде- ние по- жизненно	Ремиссия Улучшение состояния Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта
		МУ	Биохимические иссле- дования крови: то же + белковые фракции Определение титра АСЛ-О УЗИ почек	1 1 1	Консультация уро- лога	То же	То же	То же
		ОУ, Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, уролога		Консультация дет- ского гинеколога	Коррекция проводимого ле- чения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Нефротический синдром: -врожденный нефротический синдром -липидный нефроз	N04	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок, мочевины, глюкоза, холестерин, СРБ, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Cl, Р) УЗИ почек, органов брюшной полости	1 1 1 р/мес. 1	Определение суточной потери белка Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Зимницкому ЭКГ	Госпитализация в стационар областного или республиканского уровней После стац. лечения: Диета - стол № 7 Дезагреганты: дипиридамола, пентоксифиллин 2-3 мг/кг Поддерживающая терапия: ГКС: преднизолон (снижение дозы по схеме)	Наблюдение в теч. 5 лет При рецидивах - постоянно	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Ремиссия Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений Развитие нового заболевания, связанного с основным
		ОУ, Респ. У	Биохимические исследования крови: общий белок, глюкоза, холестерин, триглицериды, липопротеиды, СРБ, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Cl, Р) Консультация детского нефролога	1 1		Коррекция проводимого лечения		
Изолированная протеинурия с уточненным мор-	N06	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследе-	1 1 1	Посев мочи на БК Ан. мочи по Аддис-Каковскому	Ограничение физических нагрузок Антиагреганты: дипиридамола	21 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
фологическим поражением: - протеинурия (изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением			дования крови: общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза Ан. мочи по Зимницкому Ортостатическая проба	1 1	УЗИ почек (с определением подвижности), мочевого пузыря	3-5 мг/кг - 2-3 нед. ЛФК		
		МУ	То же + Исследование белковых фракций УЗИ почек (с определением подвижности), мочевого пузыря	1 1	Посев мочи на БК Ан. мочи по Аддис-Каковскому	То же	То же	То же
		ОУ, Респ. У	Консультация: детского нефролога, уролога	1		Коррекция проводимого лечения		
Острый тубуло-интерстициальный нефрит - Острый пиелонефрит	N10	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: глюкоза, общий белок и белковые фракции, общий билирубин и его фракции, электролиты (К, Na, Ca, Cl), СРБ, АлАТ, АсАТ, ЩФ, мочевины, мочевого кислоты, креатинин Определение титра АСЛ-О Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	2 2 1 1 1	Биохимические исследования крови: холестерин, триглицериды, фракции липопротеидов Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковскому Мазок из влагалища Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз ЭКГ Консультация: ЛОР врача, гинеколога, окулиста (глазное	При тяжелом и среднетяжелом течении пиелонефрита лечение проводится в условиях стационара ОУ, Респ У При легком течении – в поликлинике, начиная с в/м введения цефалоспоринов 3-го поколения: цефотаксим в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема 7-8 дн., цефтриаксон 20-100 мг/кг/сут. При отсутствии положительной динамики в течение 3-х дней показана госпитализация При стихании активности процесса - мочевые антисептики внутрь: нитрофурановые	21 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1	дно)	<p>препараты (фуразолидон 5-7 мг/кг/сут. в 3 приема 2-3 нед.), препараты налидиксовой кислоты (налидиксовая кислота 50-60 мг/кг/сут. в 4 приема 2-3 нед.), производные оксихинолина (нитроксалин в дозе 8-10 мг/кг на 4 приема, длительностью курса лечения 2-3 нед.)</p> <p>Производные сульфаниламида (ко-тримоксазол – 5 мг/кг/сут. по триметоприму с кратностью приема 2 раза, курс лечения 7-8 дн.)</p> <p>Общая продолжительность непрерывной антибактериальной терапии – 4-6 нед. со сменой препарата каждые 7-10-14 дн.</p> <p>При завершении непрерывной терапии в течение 2-3 мес. продолжают поддерживающую терапию уросептиками ежемесячно по 10 дн. или заменяют ежедневным приемом ½ суточной дозы фуразолидона на ночь</p> <p>Антиспастическая терапия при болевом синдроме: папаверин, дротаверин в дозах 1 мг/кг/сут. длительностью 3-5 дн.</p> <p>Антиоксидантная терапия через 3-5 дн. после начала антибактериальной терапии в</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>течение 3-4 нед.: витамин Е из расчета 1-2 мг/кг/сут.; витамин А из расчета 1 капля на год жизни 3,44% р-ра 1 р/дн. в течение 2 нед.; кислота аскорбиновая 0,1-0,15 г/сут.</p> <p>Средства, улучшающие почечный кровоток: аминофиллин 2-3 мг/кг/сут. в 2 - 3 приема 7-10 дн.</p> <p>Антиагреганты: ксантинола никотинат, пентоксифиллин в дозе 5-10 мг/кг/сут. в 2-3 приема</p> <p>Для профилактики дисбактериоза биопрепараты циклами по 30 дн.</p> <p>Антиаллергические средства: дифенгидрамин (до 1 года - по 0,002-0,005 г; от 2 до 5 лет – 0,005-0,015 г; от 6 до 12 лет - по 0,015-0,03 г на прием 2-3 р/дн.) 2-3 курса по 5-7 дн. каждый</p> <p>ФТ: СВЧ 5-7 процедур на проекцию почек (в активную стадию); ЭВТ 5-7 процедур на проекцию почек (в период стихания острых явлений); ультразвук 8-10 процедур на проекцию почек (в период стихания острых явлений)</p> <p>В клинко-лабораторную ремиссию – тепловые процедуры (аппликации парафина, озокерита на область почек)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						курсом 8-12 процедур; электрофорез 1% р-ра фурадонина 8-10 процедур Фитотерапия назначается при поддерживающей антибактериальной терапии в дни, свободные от приема антибиотика, уросептика Целесообразно каждые 10-14 дн. менять лекарственные травы		
		ОУ Респ. У	Консультация детского нефролога		Цистоскопия	Коррекция проводимого лечения		
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	N11.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок, СРБ Ан. мочи по Зимницкому Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам УЗИ почек, мочевого пузыря Обзорный снимок области почек	2 1 1 1 2 1 1	Биохимический ан. крови : белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), АлАТ, АсАТ, холестерин, триглицериды, ЩФ Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковскому Посев мочи на БК Мазок из влагалища Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Консультация: гинеколога, окулиста (глазное дно), ЛОР-врача	Период обострения при легком течении ведется аналогично острому пиелонефриту с курсом непрерывной антибактериальной терапии 2,5-3 мес., затем прерывистый курс уросептиками продолжается при ПМР I ст. до 6 мес., ПМР II – V ст. – до 12 мес. Для профилактики дисбактериоза назначаются биопрепараты циклами по 30 дн. Для профилактики кандидоза – нистатин 30 000 ЕД/кг/сут. в 3-4 приема - 14 дн. Метод принудительных мочеиспусканий ЛФК	16 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, уролога			При ПМР III, IV, V ст. сов- местно с урологом решать вопрос о своевременной хи- рургической коррекции		
Хронический об- структивный пие- лонефрит Пиелонефрит (хронический), связанный с ано- малией - лоханочно-моче- точникового со- единения - тазового сегмен- та мочеточника	N11.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: моче- вина, креатинин, глю- коза, общий белок, белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), СРБ Определение титра АСЛ-О Ан. мочи по Зимницко- му Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам УЗИ почек, мочевого пузыря	2 2 1 1 2 1 1	Ан. мочи по Нечи- поренко или Аддис- Каковскому Посев мочи на БК Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеро- биоз Консультация: ги- неколога, окулиста (глазное дно), ЛОР- врача	Период обострения при лег- ком течении ведется анало- гично острому пиелонефриту, а в дальнейшем проводятся курсы непрерывной антибио- тикотерапии 3-3,5 мес. Пре- рывистый курс уросептиков на 6-12 мес. Гипотензивные препараты при наличии артериальной гипертензии: каптоприл 1 мг/кг/сут ЛФК	16 дн.	Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, уролога		Цистоскопия КТ почек	Лечение проводится совмест- но с детским урологом, реша- ется вопрос о показаниях к оперативному лечению		
Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом Тубулярный некроз: острый	N17.0	РУ, МУ	Оценка анамнестиче- ских данных, клиниче- ских данных			Срочная госпитализация в специализированные отделе- ния ОУ, Респ. У		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом Кортикальный некроз: - острый - почечный	N17.1							
Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом Медуллярный (папиллярный) некроз: - острый - почечный	N17.2							
Камни почки - нефролитиаз БДУ - конкременты или камни в почке - коралловые конкременты - камень в почке	N20.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Нечипоренко Ан. мочи по Аддис-Каковскому Биохимические исследования крови: мочевины, креатинина, электролиты (Са, Р, К, Na, Cl, Mg), щелочная фосфатаза, холестерин УЗИ почек, мочевого пузыря Обзорная рентгено-	1 1 1 1 1 1 1 1	Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции Посев мочи на флору и чувствительность к АБ Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Мазок из влагалища Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, гинеколога	При установлении диагноза госпитализация в стационар ОУ, Респ. У При неуточненном диагнозе консультация детского уролога, нефролога на ОУ При диспансерном наблюдении: Режим - по показаниям Диета – лечебное питание при уратурии, оксалурии, фосфатурии, цистинурии Обеспечение максимального оттока мочи При гиперкальциурии уменьшение количества кальция в	Длительность курса консервативной терапии – 21 день (до 4-х мес. при лечении аллопурином)	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			грамма области почек			<p>пище</p> <p>При оксалурии:</p> <p>а) слабо минерализованные воды</p> <p>в) пиридоксина гидрохлорид – внутрь в возрастной дозе 2-3 р/дн., в/м - 5% р-р по 1-2 мг/кг. Курс 2-3 нед.</p> <p>При фосфатурии:</p> <p>Минеральные воды</p> <p>Аллопуринол (см. ниже)</p> <p>При уратурии:</p> <p>Аллопуринол детям до 15 лет по 10-20 мг/кг/сут. Курс 4 мес.</p> <p>При цистинурии:</p> <p>а) уменьшение концентрации мочи</p> <p>б) ощелачивание мочи (натрия гидрокарбонат, цитрат натрия)</p>		
		ОУ, Респ. У	Консультация: детского нефролога, уролога			Коррекция проводимого лечения		
Камни мочеточника - Конкремент в мочеточнике	N20.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Обзорная рентгенограмма с захватом всей области почек и мочевых путей с обеих сторон	1 1 1	Биохимические исследования крови: мочевая к-та, мочевины, креатинин, электролиты (Са, Р, К, Na, Cl), щелочная фосфатаза, холестерин Посев мочи на флору и чувствительность к АБ	<p>При установлении диагноза госпитализация в стационар</p> <p>При неуточненном диагнозе консультация детского уролога, нефролога на ОУ</p>		
Камни почек с камнями мочеточника	N20.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, гинеколога			
		ОУ, Респ. У	Консультация: детско-го нефролога, уролога			Госпитализация в стационар		
Мочевые камни неуточненные - Калькулезный пиелонефрит	N20.9	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Исследование кала на яйца гельминтов	Госпитализация в стационар	Длительность кон-	Выздоровление
			Общий ан. мочи	1	Соскоб на энтеробиоз	При легкой степени обострения:	с частичным	или полным
			Ан. мочи по Нечипоренко	1	Мазок из влагалища на флору у девочек	Диета N 5 с учетом характера конкрементов	сервативной тера-	нарушением
			Ан. мочи по Адис-Каковскому	1	ЭКГ	Режим - по показ.	пии 23 дн.	физиологиче-
			Посев мочи на флору и чувствительность к АБ	1	Консультация: ЛОР-врача, стоматолога, гинеколога	Достаточный питьевой режим и пассаж мочи		ского процесса,
			Ан. мочи по Зимницкому			АБ терапия с учетом данных посева мочи на флору:		функции или
			Биохимические исследования крови: моче-вая к-та, мочеви-на, креатинин, белок и белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), ЩФ, сиаловые кислоты, СРБ	1		а) полусинтетические пенициллины: ампициллин по 50-100 мг/кг/сут. Курс 7-10 дн.		потери части
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1		б) цефалоспорины: цефазолин – 50-100 мг/кг/сут.; цефуросим - внутрь: 125-500 мг 2 р/дн., в/м: старше 3 мес - 15-80 мг/кг/сут. с частотой введения 2-3 р/дн.		органа
			Обзорная рентгенограмма области почек	1		Курс 5-10 дн.		Улучшение
						в) аминогликозиды: гентамицина сульфат - 2-5 мг/кг/сут. в/м. Курс 5-7 дн.		состояния
						г) макролиды: эритромицин - 20 мг/кг/сут. Курс 5-7 дн.		Хронизация
						Сульфаниламиды: триметоприм + сульфаметоксазол - до 12 лет: 30 мг/кг по сульфаме-таксозолу или 6 мг/кг по три-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>метаприму. Курс 7-10 дн. Мембраностабилизаторы: витамины А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут., эссенциале по 1 капс. 2-3 р/дн. – 3-4 нед. Мочевые антисептики при стихании активности процесса: налидиксовая кислота 50-60 мг/кг в 4 приема, курс 7-10 дн.; нитроксолин - 200-400 мг/кг/сут., курс 2-3 нед. Нитрофураны: фурадонин - 5-8 мг/кг/сут., курс 5-8 дн. Фитотерапия: отвары цветков ромашки, василька полевого, травы зверобоя, листьев толокнянки, березы, брусничника; клюквенный морс по 10 дн./мес. в течение 3-6 мес.</p>		
		ОУ, Респ. У	Консультация: детского нефролога, уролога			Коррекция проводимого лечения		
Камни в мочевом пузыре -Конкременты в дивертикуле мочевого пузыря -Камень мочевого пузыря	N21.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Нечипоренко Клиренс по эндогенному креатинину УЗИ почек, мочевого пузыря	1 1 1 1	Биохимические исследования крови: мочевина, мочева кислота, креатинин, электролиты (К, Na, Ca, Cl), глюкоза Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	Диета - в зависимости от состава конкрементов Обильный питьевой режим При небольших камнях симптоматическое лечение: спазмолитики (папаверин, дротаверин 2% р-р по 0,8-2,0 мг/кг или 0,2 мл/год разовая доза в/м) Обезболивающие: метамизол 50% р-р - 0,1 мл/год жизни разовая доза; тримеперидин 1% р-р - 0,1-0,2 мг/кг разовая	До удаления камня	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным восстановлением физиологического про-
Камни в уретре	N21.1		Обзорная рентгенография органов мочевой системы	1				
Другие камни в нижних отделах мочевых путей	N21.8							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>доза Антибиотикотерапия: амоксициллин 20-40 мг/кг/сут. в три приема, ампициллин 75 мг/кг/сут. в три приема (по показ.) внутрь, в/м ФТ: диадинамотерапия – продолжительность процедуры при одной локализации 4-6 мин., можно последовательно от 4-6 до 8-10 процедур; парафиновые аппликации Нисходящий уролитиаз (в зависимости от вида конкрементов)</p>		<p>цесса или функции Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта</p>
		ОУ Респ. У	Консультация: детского нефролога, уролога		Цистоскопия	<p>Коррекция проводимого лечения При наличии конкрементов средней величины - уретеролитоэкстракция</p>		
Почечная остеодистрофия -Азотемическая остеодистрофия	N25.0	МУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи + электролиты (К, Na, Са, Cl) Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, холестерин, общий белок и белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Р, Cl), ЩФ, глюкоза (1 р/мес. до нормализации показателей, затем 1 раз в 6 мес.)</p>	4 р/год 1 р/мес.	Консультация: ортопеда, окулиста, эндокринолога	<p>Диета с ограничением продуктов, богатых фосфатом Карбонат кальция от 1,0 до 1,6 г/сут. (по элементарному Са) Активные метаболиты витамина Д₂ (кальцитриол, кальцидол 0,25-1 мкг/сут.) и др. Госпитализация в стационар на ОУ, Респ. У (по показ.)</p>	1-1,5 мес., ч/з 2-3 нед. повторить курс до нормализации метаболитических показателей (Са, Р, щелочная фосфатаза, ПТГ) и	<p>Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Рентгенограмма нижних конечностей	1 р/год			R- графики костей	
			УЗИ почек	1 р/год				
		ОУ Респ. У	Определение ПТГ Консультация детского эндокринолога	1 1	Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения Госпитализация в стационар на ОУ, Респ. У (по показ.)		
Тубулярные нарушения, связанные с потерей фосфатов Почечный (ая): -рахит -карликовость		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: мочевины, мочевого азота, креатинин, общий белок, электролиты (К, Na, Са, Cl), глюкоза, ЩФ Рентгенография костей нижних конечностей	4 р/год 1 р/мес. 1 р/3мес. 1 р/год	Копрограмма ЭКГ Консультация: ортопеда, окулиста, эндокринолога	Диета богатая фосфором (яйца, рыба, сливочное масло и др.) Фосфатный буфер по 50-100 мл/сут. Витамин Д ₂ по 10000-25000 МЕ ежедневно 1 мес. Затем доза подбирается индивидуально до снижения активности щелочной фосфатазы и увеличения фосфора в крови Метаболиты витамина Д ₂ : альфакальцидол по 0,25-1 мкг/сут., кальцитриол 0,5-1,5 мкг/сут. оксидеит 1 мкг/сут. Массаж нижних конечностей	Постоянно, повторяя курсы лечения через месяц до периода полового созревания	Улучшение состояния Стабилизация функции Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений
		ОУ Респ. У	Консультация детских: нефролога, эндокринолога, ортопеда	1 р/6мес.	Определение уровня ПТГ и 25-ОН-Д ₃ в крови Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения Госпитализация в стационар на ОУ, Респ. У (по показ.)		
Нефрогенный несахарный диабет	N25.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Зимницкому	4 р/год 1 р/2нед 4 р/мес.	Консультация эндокринолога	Ограничение соли и белка Жидкость по диурезу Гидрохлортиазид 2 мг/кг +	До нормализации клиниче-	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			му Биохимические исследования крови: моче- вина, креатинин, об- щий белок, электроли- ты (K, Na, Ca, Cl), глю- коза УЗИ почек	4 р/год 1 р/год		индометацин 1-3 мг/кг/сут. внутри до нормализации кли- нических показаний	ских пока- зателей (исчезно- вания по- лидипсии, полиурии)	Компенсация функции Хронизация Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений
		ОУ Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, эндокри- нолога		Консультация гене- тика	Коррекция проводимого ле- чения Госпитализация в стационар на ОУ, Респ. У (по показ.) (нефрологическое или эндо- кринологическое отделение)		
Другие наруше- ния, обусловлен- ные дисфункцией почечных каналь- цев - Синдром Лайтвуда- Олбрайта	N25.8	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: моче- вина, креатинин, об- щий белок, электроли- ты (K, Na, Ca, Cl, P), глюкоза Ан. мочи по Зимницко- му Обзорная рентгено- грамма области почек (1 раз в 2 года) Рентгенография костей нижних конечностей (1 р. в 2-3 года) УЗИ почек	4 р/год 4 р/год 1 р/мес. 2 р/год 2 р/год	Электролиты (K, Na, Ca, Cl) мочи ЭКГ Консультация орто- педа (при наличии деформации скеле- та)	Диета овощная, фруктовые соки Цитратная смесь (140 г ли- монной кислоты и 90 г кри- сталлической соли цитрата Na на 1 л воды по 15-25 мл 3 р/дн.) Препараты калия	До норма- лизации метаболи- ческих наруше- ний (рН мочи, электро- литов крови – Ca, K)	Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции Хронизация Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	Консультация: нефро- лога, ортопеда	4 р/год	Консультация гене- тика	Коррекция проводимого ле- чения При затруднении в диагно- стике, отсутствии эффекта госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		
Почечно-каналь- цевый ацидоз	РУ, МУ	Общий ан. крови	4 р/год	ЭКГ	Картофельная диета	До норма- лизации метаболических наруше- ний	Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции Хронизация Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений	
		Общий ан. мочи + электролиты (К, Na, Са, Cl)	4 р/год	УЗИ почек	Фруктовые соки			
		Биохимические иссле- дования крови: моче- вина, мочева кислота, креатинин, общий бе- лок и белковые фрак- ции, электролиты (К, Na, Са, Cl) 1 р/мес. до нормализации пока- зателей, затем 1 р/6 мес. Суточный диурез Ан. мочи по Зимниц- кому	1 р/мес.	Обзорная рентгено- грамма области поч- ек	Ограничение животного белка Коррекция ацидоза: а) бикарбонат натрия 2-3 ммоль/кг/сут. б) 10% р-р цитрата натрия и калия по 2-5 мл/кг/сут. По показаниям препараты кальция и витамина Д			
	ОУ Респ. У	Консультация нефро- лога	1	Определение ос- новных параметров КОС	Коррекция проводимого ле- чения При отсутствии эффекта гос- питализация в стационар ОУ, Респ. У			
Вторичный ги- перпаратиреоз почечного генеза	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: моче- вина, креатинин, об-	4 р/год 1	Клиренс по эндо- генному креатинину Электролиты (К, Na, Са, Cl) мочи Консультация эндо-	1. При гиперфосфатемии: Гипофосфатная диета (огра- ничить молочные продукты, бобовые, белковые) Фосфат-связывающие препа-	До норма- лизации метаболических наруше-	Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			щий белок, электролиты (K, Na, Ca, Cl), щелочная фосфатаза, глюкоза (1 р/мес. до нормализации показателей, затем 1 р/6 мес.) Рентгенография костей нижних конечностей	1 р/год	криолога	раты (карбонат кальция 0,5-1,5 г во время каждого приема пищи) 2. При гиперкальциемии отменить кальций содержащие препараты и активные метаболиты витамина Д 3. После нормализации кальция и фосфора назначить кальцитриол 0,5-1 мкг через день под контролем уровня кальция, фосфора, ПТГ в крови	ний (Ca, Р, ПТГ сыворотки крови)	Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений
		ОУ Респ. У	Определение ПТГ сыворотки крови УЗИ параситовидных желез Консультация нефролога	2 р/год 1 р/год	Определение основных параметров КОС Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения При достижении ПТГ 200 нг/мл и ниже кальцитриол 0,25 мкг 1 р/нед. При отсутствии эффекта госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		
Маленькая почка односторонняя	N27.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок, мочевины, моче- вая кислота, креатинин, глюкоза, СРБ	1 1 1	Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Посев мочи на БК Консультация уролога	Ограничение физических нагрузок Диета с учетом функции почек Симптоматическая терапия (гипотензивные препараты по показ.)		Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
Маленькая почка двусторонняя	N27.1		Обзорная рентгенография УЗИ почек	1 1				
Маленькая почка неуточненная	N27.9	ОУ Респ. У	Консультация: детского нефролога, уролога	1		Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Острый цистит	N30.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Нечипоренко 3-х стаканная проба Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтрофилов и лимфоцитов) Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз УЗИ почек и мочевого пузыря	2 2 2 1 1 1 1 1 1 1	Ан. мочи по Зимницкому Мазок из влагалища на флору Посев мочи на БК ЭКГ Консультация: гинеколога, уролога, ЛОР-врача, стоматолога	Диета № 5 Увеличенная водная нагрузка Коррекция запоров Частое и полное опорожнение мочевого пузыря Правильная личная гигиена (подмывание спереди назад; исключение шампуней, пенистых ванн) Антибактериальная терапия 7-10 дн. (выбор одного из препаратов): Ампициллин внутрь в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 4 приема Амоксициллин внутрь в дозе 20-50 мг/кг/сут. в 3 приема Нитрофурантоин внутрь в дозе 5-7 мг/кг/сут. в 4 приема Ко-тримоксазол из расчета 4-6 мг/кг/сут. по триметоприму в 2 приема При неэффективности в течение 3-х дней АБ-терапии внутрь, назначить в/м: цефотаксим в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема 7-8 дн. При неэффективности АБ-терапии в течение 3-х дней - направление в стационар ФТ: соллюкс или аппликации парафин на область мочевого пузыря - № 7, электрофорез 1% р-ра фурадонина - № 7 Фитотерапия: отвары цветов ромашки, василька полевого,	14-20 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						травы зверобоя, листа толоч- нянки, брусники по 7 дн. в течение 2-3 нед. (травы чере- довать)		
		ОУ Респ. У	Консультация: детско- го нефролога, уролога, гинеколога		Цистоскопия	Коррекция проводимого ле- чения		
Инфекция моче- выводящих путей без уточненной локализации	N39.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Нечипо- ренко или Аддис- Каковскому Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтро- филов и лимфоцитов) 3-х стаканная проба Посев мочи на микро- флору и чувстви- тельность к антибиотикам Биохимические иссле- дования крови: общий белок, электролиты (К, Na, Ca, Cl), СРБ, моче- вина, креатинин, глю- коза Мазок из влагалища на флору УЗИ почек, мочевого пузыря Консультация: гинеко- лога, уролога	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1	Ан. мочи по Зим- ницкому Посев мочи на БК ЭКГ Консультация ЛОР- врача	Диета № 5 Увеличенная водная нагрузка, коррекция запоров, частое и полное опорожнение мочево- го пузыря, правильная личная гигиена Антибиотики: ампициллин 75-100 мг/кг/сут. в 3-4 приема внутри или уросептики: ко- тримоксазол из расчета 4-6 мг по триметоприму на кг массы тела внутрь в 2 приема; нит- роксолин 8-10 мг/кг/сут., при неэффективности в течение 3 дн. в/м – полусинтетические пенициллины или цефалоспо- рины 3-го поколения (см. ост- рый пиелонефрит) По показаниям: антигиста- минные препараты - дифен- гидрамин (до 1 года - по 0,002-0,005; от 2 до 5 лет – 0,005-0,015; от 6 до 12 лет - по 0,015-0,03 на прием 2-3 р/дн.) - 5-7 дн. Фитотерапия: отвары цветов ромашки, василька полевого,	10 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						травы зверобоя, листа толоч- нянки, брусники (травы чере- довать) ЛФК		
		ОУ Респ. У	Консультация: детско- го гинеколога, уролога, нефролога	1	Цистоскопия	Коррекция проводимого ле- чения		
Стойкая протеи- нурия неуточнен- ная	N39.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, креатинин, глюкоза, холестерин, СРБ Определение суточного количества белка в мо- че УЗИ почек, мочевого пузыря Ортостатическая проба	2 2 1 2 1 1	Биохимические ис- следования крови: электролиты (К, Na, Ca, Cl, P), триг- лицериды, фракции липопротеинов Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковского Ан. мочи по Зим- ницкому Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеро- биоз ЭКГ Консультация: ги- неколога, окулиста (глазное дно), ЛОР- врача	Дозированный двигательный режим Диета № 7, гиполипидемиче- ская диета НПВС, снижающие протеи- нурию (индометацин 2-3 мг/кг/сут., ибупрофен 10 мг/кг/сут. в 3 приема) Антиагреганты (дипиридабол 3-5 мг/кг/сут. в 3 приема) Ингибиторы АПФ (по показ.): каптоприл (0,5 мг/кг/сут. в 3-4 приема) Глюкокортикоиды (преднизо- лон 0,5-0,7 мг/кг/сут.) – по показ. Стабилизаторы клеточных мембран: витамины (А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут.) Вит. В ₆ 1 мг/кг/сут. АТФ 0,5-1 мл, чередуя с ко- карбоксилазой 25-100 мг/сут. в/м 10 инъекций ЛФК	9 дн.	Стабилизация
		ОУ Респ. У	Консультация нефро- лога	1	Цистоскопия	Коррекция проводимого ле- чения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ортостатическая протеинурия не-уточненная	N39.2	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимические исследования крови: электролиты (К, Na, Ca, Cl), тимоловая проба, АлАТ, АсАТ	Дозированный двигательный режим Диета № 5 Антиоксидантная терапия в течение 3-4 нед.: витамин Е из расчета 1-2 мг/кг/сут.; витамин А из расчета 1 капля на год жизни 3,44% р-ра 1 р/дн. в течение 2 нед.; кислота аскорбиновая 0,1-0,15 г/сут. Антиагреганты (дипиридамол 3-5 мг/кг/сут. в 3 приема) ЛФК	9 дн.	Стабилизация
			Общий ан. мочи	2				
			Биохимические исследования крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, СРБ	1				
			УЗИ почек в положении стоя и лежа	1	Ан. мочи по Зимницкому с определением белка в каждой порции			
			УЗИ мочевого пузыря	1	Исследование кала на яйца гельминтов			
			Ортостатическая проба	1	Соскоб на энтеробиоз Консультация: гинеколога, окулиста (глазное дно), ЛОР-врача			
		ОУ Респ. У	Консультация нефролога	1		Коррекция проводимого лечения		
Непроизвольное мочеиспускание	N39.3	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ан. мочи по Зимницкому	Охранительный режим Седативные средства: экстракт валерианы (для детей раннего возраста – 0,5 табл., в 4-7 лет – 1 табл., старше 7 лет – 1-2 табл. на прием 3-4 р/дн.) Транквилизаторы: медазепам 0,5-1 мг/кг/сут. в 2-3 приема; витамины: В ₆ – 1-3 года – 0,003 г; 4-6 лет – 0,005 г; 7 лет и старше – 0,01 г 2-3 р/дн. внутри; В ₁ - 1-3 года – 0,005 –	10 дн.	Улучшение состояния
			Общий ан. мочи	2				
			Биохимические исследования крови: мочеви́на, креатинин, глюкоза, общий белок, СРБ, электролиты (К, Na, Ca, Cl)	1	Ан. мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому Консультация: невропатолога, окулиста, ЛОР-врача			
			Посев мочи на флору, БК	1				
			Исследование кала на яйца гельминтов	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Соскоб на энтеробиоз	1		0,008 г; 4-8 лет – 0,01 г; 8-14 лет – 0,015 г 2-3 р/дн.		
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1		По показ: антидепрессанты (амитриптилин 2 р/дн. в дозе 25-75 мг) Ноотропы (пирацетам) 20 – 80 мг/кг/сут. ФТ: электросон 10 процедур, натрий-бром – электрофорез воротниковой зоны 10 процедур ЛФК		
	ОУ Респ. У		Консультация: детского невропатолога, нефролога, уролога	1	Цистоскопия	Коррекция проводимого лечения		

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Острый нефритический синдром	N00	РУ	Общий ан. крови	1	Биохимические исследования крови: общий белок, мочевины, мочевого кислоты, креатинина, холестерина, триглицериды, СРБ УЗИ почек, мочевого пузыря ЭКГ	Постельный режим Диета: стол № 7 Госпитализация на ОУ, Респ. У		
			Общий ан. мочи	1				
			Ан. мочи по Зимницкому	1				
			Определение суточной потери белка	1				
			Контроль АД					
		МУ	Общий ан. крови + Нт	1 р/10дн.	Клиренсы по эндогенному креатинину, мочевины Посев мочи на флору, чувствительность к АБ Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретракция кровяного сгустка Консультация: ЛОР-врача, окулиста, уролога	Постельный режим с учетом активности процесса Диета стол № 7 Для санации очагов инфекции антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин, ампициллин, оксациллин в дозе 50-75 мг/кг - 7-10 дн. Диуретики: -фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь или в/м -спиронолактон (1-3-5 мг/кг/сут.) внутрь или в/м до исчезновения отека син-	25-30 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или
			Общий ан. мочи	1 р/10дн.				
			Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевого кислоты, креатинина, СРБ, холестерина, триглицериды	1 р/2нед.				
			Определение суточной потери белка	1				
			Суточный диурез в теч. 3 дней					
			Ан. мочи по Зимниц-	1				

		кому УЗИ почек, мочевого		1	дрома антиагреганты: дипиридамо		потери части органа	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			пузыря ЭКГ	1		2-5 мг/кг/сут. в течение 1 мес. Гипотензивные препараты: -каптоприл в начальной дозе 6,25 мг 3-4 р/дн. (0,5-5 мг/кг/сут.) -нифедипин 0,3-1-3 мг/кг/сут. Мембраностабилизаторы: рутин 0,005-0,02 г/сут. - 3 нед. Витамины: С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед., А 5-10 мг/сут. - 3 нед., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед. При затянувшемся остром ГН госпитализация на ОУ или Респ. У		Улучшение состояния
	ОУ Респ. У	Общий ан. крови+ Нт+ тромбоциты Общий ан. мочи Биохимические исследова- ния крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевая кислота, креа- тинин, холестерин, триглицериды, серому- коид, СРБ, электролиты (К, Са, Na, Cl, P) Клиренсы по эндоген- ному креатинину, мо- чевине Трехкратный посев мочи на флору Чувствительность к	1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 р/2нед.	1 1 1	Определение титра АСЛ-О, Иммунологиче- ское исследова- ние: Т, В- лимфоциты, их кол-во, функци- ональная актив- ность, фагоци- тарная актив- ность нейтрофи- лов, фагоцитар- ный индекс, титр комплемента по фактич. гемоли- зу эритроцитов, Ig А, М, G, ЦИК Определение LE	То же + При затянувшемся остром ГН: гепарин 100-200 ЕД/кг/сут. до 4-6 нед. под контролем коагу- лограммы	30-35 дн.	Восстановле- ние здоровья Выздоровление с полным вос- становлением физиологиче- ского процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологиче- ского процесса, функции или потери части органа Ремиссия Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			антибиотикам		клеток			состояния
			Трехстаканная проба	1	Коагулограмма:			Стабилизация
			Ан. мочи по Зимницкому	1	время свертывания крови по Лийту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз, свойства тромбоцитов			Хронизация
			Определение суточной потери белка	1	Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз, свойства тромбоцитов			
			Суточный диурез	В теч. 3 дн.	Ан. мочи по Аддис-Каковскому			
			Профиль АД		Определение суточной экскреции солей ЭУ			
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1	Консультация: ЛОР-врача, окулиста, уролога			
			ЭКГ	1				
Быстро прогрессирующий нефритический синдром	N01	РУ	Общий ан. крови	1	УЗИ почек, мочевого пузыря	Постельный режим		
			Общий ан. мочи	1	ЭКГ	Диета: стол № 7		
			Ан. мочи по Зимницкому	1		Госпитализация на ОУ или Респ. У		
			Биохимические исследования крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, холестерин, СРБ	1				
			Контроль АД в течение 3 дн.					
		МУ	Общий ан. крови + Нt	1	То же +	Госпитализация на ОУ или		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Общий ан. мочи	1	Определение	Респ. У		
			Биохимические исследования крови: общий белок, белковые фракции, мочевины, мочевого	1	титра АСЛ-О	До перевода на ОУ, Респ. У:		
			кислота, креатинин, холестерин, триглицериды, СРБ		Определение LE-клеток	Постельный режим		
			Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретракция кровяного сгустка,	1	УЗИ сердца	Диета - стол № 7		
			Клиренсы по эндогенному креатинину, моче	1	Консультация: ЛОР-врача, окулиста, нефролога	Лечение интеркуррентных заболеваний и санация хронических очагов инфекции: антибиотиков пенициллинового ряда: амоксициллин, ампициллин, оксациллин в дозе 50-75 мг/кг - 7-10 дн.		
			Определение суточной потери белка	1		Диуретики (по показ.):		
			Посев мочи на флору, чувствительность к АБ	1		-фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь или в/м		
			трехкратно			-спиронолактон (1-3-5 мг/кг/сут.) внутрь или в/м		
			Контроль АД, суточного диуреза в течение 3 дн.	1		Гипотезивные средства (по показ.):		
			Ан. мочи по Зимницкому	1		-каптоприл в начальной дозе 6,25 мг 3-4 р/дн. (0,5-5 мг/кг/сут.)		
			УЗИ почек, мочевого пузыря, печени	1		-нифедипин 0,3-1-3 мг/кг/сут.		
			ЭКГ	1				
			Консультация: ЛОР-врача, уролога	1				
	ОУ		Общий ан. крови + Нт, тромбоциты	1 р/10дн.	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функции	Строгий постельный режим	30-35 дн.	Ремиссия
			Биохимические исследования крови: общий белок и белковые	1 р/2нед.		Диета - стол № 7а, 7		Улучшение
						Пульс-терапия - введение 1,0 г метилпреднизолона на физиологическом р-ре в течение		состояния
								Стабилизация
								Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			фракции, мочевины, мочевого к-та, креатинин, холестерин, триглицериды, серомукоид, СРБ, РФ		ональная активность, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактич. гемолизу эритроцитов, Ig A, M, G, ЦИК	ние 3 дн. Четырехкомпонентная терапия: -преднизолон 0,5-1 мг/кг/сут. – длительно; -цитостатики (хлорбутин 0,15-0,2-0,25 мг/кг/сут. внутрь 3-6-9 мес. под контролем крови) -антиагреганты: дипиридамола 2-5 мг/кг/сут. – 4 нед. -антикоагулянты (гепарин 100-200-300 ЕД/кг/сут. под контролем коагулограммы – 4-6 нед.)		Прогрессирование Отсутствие эффекта
			Определение титра АСЛ-О	1	Определение LE			
			Общий ан. мочи	1 р/7 дн.	УЗИ сердца			
			Ан. мочи по Зимницкому	1	ЭУ			
			Трехкратный посев мочи на флору, чувствительность к АБ	1	Консультация: ЛОР-врача; окулиста			
			Посев мочи на ВК	1				
			трехкратно					
			Определение суточной потери белка	1				
			Суточный диурез в течение 3 дн.					
			Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген “А”, ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз, свойства тромбоцитов	1				
			Ан. крови на HBsAg	1				
			Профиль АД в течение 3 дн.					
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1				
			ЭКГ	1				
	Респ. У		То же		То же +	То же +	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Антинуклеарный фактор Нефробиопсия	Плазмаферез		
Рецидивирующая и устойчивая ге- матурия	N02	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок, мочевины, креа- тинин, холестерин, СРБ Определение суточного диуреза в течение 3 дн. Профиль АД в течение 3 дн.	1 p/10дн. 1 p/7 дн. 1	УЗИ почек, мо- чевого пузыря Консультация: ЛОР-врача, сто- матолога	Режим с учетом активности процесса Диета: стол № 7 при активно- сти процесса Антиагреганты: дипиридамо- л 2-5 мг/кг/сут. 3-4 нед. Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Санация хронических очагов инфекции При прогрессировании или отсутствии эффекта от прово- димой терапии перевод на ОУ или Респ. У	20-25 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация
		МУ	Общий ан. крови +Нт Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевая кислота, креа- тинин, СРБ Клиренсы по эндоген- ному креатинину, мо- чевине Общий ан. мочи Ан. мочи по Зимниц- кому Определение суточной потери белка	1 p/10дн. 1 1 1 p/7 дн. 1 1	Определение титра АСЛ-О Определение LE клеток Коагулограмма: время свертыва- ния крови по Ли- Уйту, ПТВ, ре- тракция кровя- ного сгустка Посев мочи на флору, чувстви- тельность к АБ Консультация: ЛОР-врача; оку-	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Суточный диурез в течение 3 дн. УЗИ почек, мочевого пузыря Контроль АД в течение 3 дн. ЭКГ	1 1	листа, стоматолога, уролога, нефролога			
	ОУ		Общий ан. крови + Нt+тромбоциты Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевого, кислоты, креатинин, холестерин, триглицериды, СРБ Определение титра АСЛ-О Клиренсы по эндогенному креатинину, мочевины Общий ан. мочи Трехстаканная проба Ан. мочи по Зимницкому Трехкратный посев мочи на флору, чувствительность к АБ Определение суточной потери белка Суточный диурез в течение 3 дн. УЗИ почек, мочевого пузыря Профиль АД в течение	1 р/10дн. 1 1 1 р/7 дн. 1 1 1 1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функциональная активность, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактич. гемолизу эритроцитов, Ig А, М, G, ЦИК Определение LE клеток Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз	Режим с учетом активности процесса Диета: стол № 7 при активности процесса Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Антиагреганты: дигипиридамы 2-5 мг/кг/сут. - 4 нед. Санация хронических очагов инфекции	20-25 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			3 дн. ЭКГ	1	Ан. крови на HBsAg Ан. мочи по Ад- дис-Каков-скому Определение суточной экс- креции солей Проба мочи на концентрацию Исследование мочи на аммо- нийацидогенез Ан. мочи на БК трехкратно Цистоскопия ЭУ РРГ Консультация: ЛОР-врача; оку- листа, стомато- лога, уролога Общ. ан. мочи, крови, биохим. иссл. крови, рентгенологиче- ское обслед. ор- ганов мочевой системы родите- лей пациента			
		Респ. У	То же		То же + Нефробиопсия	То же	То же	То же
Хронический нефритический синдром	N03	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Зимниц-	1 1 р/7 дн. 1	Биохимические исследования крови: общий	Режим с учетом активности процесса Диета: стол № 7	20-25 дн.	Ремиссия Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			кому, суточная потеря белка Контроль диуреза в течение 3 дн. Контроль АД в течение 3 дн.		белок, А/Г соотношение, мочевины, креатинин УЗИ почек ЭКГ	Антиагреганты: дипиридамо­л 2-5 мг/кг/сут. - 3-4 нед. Мембраностабилизаторы: витаминь: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Санация хронических очагов инфекции и лечение интеркуррентных заболеваний При выраженной активности процесса госпитализация на ОУ или Респ. У		
	МУ		Общий ан. крови + Нт Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевоья кислота, креатинин, холестерин, СРБ, электролиты (К, Са, Cl, P) Клиренсы по мочевины и эндогенному креатинину Посев мочи на флору, чувствительность к АБ трехкратно Посев мочи на БК трехкратно Суточная потеря белка Контроль диуреза в течение 3 дн. Контроль АД в течение 3 дн.	1 р/10дн. 1 р/7 дн. 1 1 1 1 1	Определение титра АСЛ-О Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ре-тракция кровяного сгустка, Определение LE клеток ЭУ Консультация: ЛОР-врача, окулиста, стоматолога, уролога	Режим с учетом активности процесса Диета: стол № 7 Санация хронических очагов инфекции и лечение интеркуррентных заболеваний: антибиотик пенициллинового ряда: амоксициллин, ампициллин, оксациллин в дозе 50-75 мг/кг - 7-10 дн. Антиагреганты: дипиридамо­л 2-5 мг/кг/сут. внутрь - 3-4 нед. Мембраностабилизаторы: витаминь: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Симптоматическая терапия: Диуретики (длительность назначения по показаниям): -фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь или в/м -спиронолактон (1-3-5 мг/кг/сут.) внутрь или в/м	20-25 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			УЗИ почек ЭКГ	1 1		Гипотезивные средства: -каптоприл в начальной дозе 6,25 мг 3-4 р/дн. (0,5-5 мг/кг/сут.) -нифедипин 0,3-1-3 мг/кг/сут. При отсутствии эффекта или прогрессировании - перевод на ОУ, Респ. У		
	ОУ		Общий ан. крови Биохимические исследова- ния крови: общий белок и белковые фракции, мочевиная, мочевая кислота, креа- тинин, холестерин, се- ромукоид, СРБ, элек- тролиты (К, Са, Cl, Na, Р) Общий ан. мочи Трехстаканная проба Ан. мочи по Зимниц- кому Трехкратный посев мочи на флору, чув- ствительность к АБ Определение суточной потери белка Суточный диурез (в теч. 3 дней) Профиль АД (в теч. 3 дней) УЗИ почек, мочевого пузыря ЭКГ	1 р/10дн. 1 1 р/7 дн. 1 1 1 1 1 1 1	Определение титра АСЛ-О Иммунологиче- ское исследова- ние: Т, В- лимфоциты, их кол-во, функци- ональная актив- ность, фагоци- тарная актив- ность нейтрофи- лов, фагоцитар- ный индекс, титр комплемента по фактич. гемоли- зу эритроцитов, Ig А, М, G, ЦИК Определение LE клеток Коагулограмма: время свертыва- ния крови по Ли- Уйгу, АЧТВ, ПТВ, этаноло- вый тест, фиб- риноген "А", ретракция кровя-	Режим с учетом активности процесса Диета: стол № 7 Преднизолон 0,5-1 мг/кг/сут. длительно Цитостатики: хлорбутин 0,15- 0,2-0,25 мг/кг/сут. внутрь 3-6-9 мес. под контролем кро- ви Антиагреганты: дипиридамо- л внутрь или в/м 2-5 мг/кг/сут. 4 нед. Антикоагулянты прямого дей- ствия: гепарин 100-200 ЕД/кг/сут. до 4-6 нед. под контролем коагулограммы Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Симптоматическая терапия: Диуретики (длительность назначения по показаниям): -фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь или в/м -спиронолактон (1-3-5 мг/кг/сут.) внутрь или в/м	20-25 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ного сгустка, спонтанный фибринолиз Ан. крови на HBs Ag Ан. мочи по Ад- дис-Каковскому Определение суточной экс- креции солей (оксалаты, фос- фаты, ураты) Проба мочи на концентрацию Исследование мочи на аммо- нийацидогенез Ан. мочи на БК трехкратно Цистоскопия ЭУ УЗИ сердца, пе- чени РРГ Консультация: ЛОР-врача, оку- листа, стомато- лога, уролога	Гипотезивные средства: -каптоприл в начальной дозе 6,25 мг 3-4 р/дн. (0,5-5 мг/кг/сут.) -нифедипин 0,3-1-3 мг/кг/сут. Санация хронических очагов инфекции и лечение интер- куррентных заболеваний		
		Респ. У	То же	То же	То же + Нефробиопсия	То же + Патогенетическая терапия в зависимости от морфологи- ческих проявлений нефроби- опсии	То же	То же
Нефротический	N04	МУ	Общий ан. крови	1		Госпитализация на ОУ,		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
синдром: - врожденный нефротический синдром - липидный нефроз			Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок, мочеви́на, моче- вая кислота, глюкоза, холестерин УЗИ почек, органов брюшной полости Ан. мочи по Зимниц- кому Определение суточной потери белка	1 1 1 1 1		Респ. У		
	ОУ Респ. У		Общий ан. крови + Нт Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочеви́на, моче- вая кислота, креа- тинин, холестерин, ли- попротеиды, фракции липопротеинов, СРБ, серомукоид, электро- литы (К, Na, Са, Cl, Р) Клиренсы по эндоген- ному креатинину, мо- чевине Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретрак- ция кровяного сгустка Ан. мочи по Зимниц- кому Определение суточной потери белка	1 р/10дн. 1 р/нед. 1 р/10дн. 1 1 1 р/10дн. 1		Постельный режим на период экстраренальных проявлений Диета: стол 7 с ограничением жидкости, соли ГКС: преднизолон 2 мг/кг начальная доза – 1 мес., затем снижение по схеме; ме- тилпреднизолон 1000 мг 3 р/дн. ч/з день в/в (пульс- терапия) Иммуносупрессоры: хлорбу- тин 0,2-0,3 мг/кг, азатиоприн, циклоsporин А 100-150 мг/м ² внутри Диуретики (длительность назначения по показаниям): фуросемид - 1-2 мг/кг внутри или в/м, спиронолактон 2-3 мг/кг внутри Альбумин 10-20% в/в 0,5-1 г/кг Антикоагулянты: гепарин 100-200 ЕД/кг/сут. до 4-6 нед.	35-50 дн.	Восстановле- ние здоровья Выздоровление с полным вос- становлением физиологиче- ского процесса или функции Ремиссия Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений Развитие ново- го заболевания, связанного с основным

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			УЗИ почек, органов брюшной полости ЭКГ	1 1		под контролем коагулограммы Антиагреганты: дипиридамо- л 2-5 мг/кг/сут. внутрь, этамзи- лат 10-15 мг/кг/сут. внутрь, в/м, в/в – 3 р/дн., пентокси- филлин 2-3 мг/кг внутрь, в/в		
Нефритический синдром неуточ- ненный: - гломерулярная болезнь - гломерулоне- фрит - нефрит	N05	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок, мочевины, креа- тинин, холестерин, СРБ, глюкоза Ан. мочи по Зимниц- кому Ан. мочи по Нечипо- ренко УЗИ почек	1 1 1 1 1 1	Посев мочи на БК Рентгенограмма органов мочевой системы	Госпитализация на МУ, ОУ Режим постельный Диета стол № 7		
		МУ	Общий ан. крови + Нт Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, клиренсы по эндогенному креатини- ну и мочевины, мочеви- на, креатинин, холесте- рин, глюкоза Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретрак- ция кровяного сгустка Ан. мочи по Зимниц-	1 р/10дн. 1 р/нед. 1 1 1	Посев мочи на флору и чув- ствительность к антибиотикам УЗИ мочевого пузыря	Режим постельный Диета стол № 7 Антибиотики: полусинтетиче- ские пенициллины (амокси- циллин 100 мг/кг внутрь - 7- 10 дн.) Антиагреганты: дипиридамо- л 2-5 мг/сут внутрь или парен- терально, пентоксифиллин 1,5-5 мг/кг внутрь или в/в- 2-3 нед. Гипотензивные: каптоприл 0,3-2 мг/кг внутрь Диуретики (длительность назначения по показаниям):	25-30 дн.	Восстановле- ние здоровья Выздоровление с полным вос- становлением физиологиче- ского процесса или функции Ремиссия Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			кому Ан. мочи по Нечипоренко УЗИ почек	1 р/10дн. 1		фуросемид 1-2 мг/кг внутрь или парентерально, спироно- лактон 2-3 мг/кг внутрь		нений Развитие ново- го заболевания, связанного с основным
		ОУ	Общий ан. крови + Нт Общий ан. мочи Биохимические исследова- ния крови: общий белок, мочевины, креа- тинин, холестерин, глюкоза Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретрак- ция кровяного сгустка Ан. мочи по Зимниц- кому Ан. мочи по Нечипо- ренко Ан. крови на HBsAg Определение LE клеток УЗИ почек ЭУ РРГ	1 р/10дн. 1 р/нед. 1 1 1 р/10дн. 1 1 1 1 1	Посев мочи на флору и чув- ствительность к антибиотикам УЗИ мочевого пузыря	То же	25-30 дн.	То же
		Респ. У	То же	То же	То же + Нефробиопсия	То же	То же	То же
Изолированная протеинурия с уточненным мор- фологическим поражением: - протеинурия	N06	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследова- ния крови: общий белок, А/Г соотноше- ние, мочевины, холе-	1 1 1	Посев мочи на флору и чув- ствительность к антибиотикам Посев мочи на БК	Ограничение физических нагрузок Санация очагов инфекции ЛФК	10 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологиче- ского процесса, функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
(изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с мор- фологическим поражением			стерин, глюкоза Ан. мочи по Зимниц- кому УЗИ почек с определе- нием их подвижности Ортостатическая проба	1 1 1	ЭКГ			Улучшение состояния Стабилизация Прогрессиро- вание
		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, мочевая кислота, холе- стерин, триглицериды, глюкоза, электролиты крови (К, Na, Cl, Са, Р) Ан. мочи по Зимниц- кому УЗИ почек с определе- нием подвижности Ортостатическая проба	1 р/10дн. 1 р/7 дн. 1 1 1 1	Посев мочи на флору и чув- ствительность к антибиотикам Посев мочи на БК Ан. мочи по Ад- дис-Каковскому ЭКГ	Ограничение физических нагрузок Санация очагов инфекции ЛФК	10 дн.	То же
		ОУ Респ. У	То же + ЭУ РРГ	 1 1	То же	То же	То же	То же
Наследственная нефропатия, не- классифициро- ванная в других рубриках	N07	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фрак- ции, глюкоза, холесте- рин, триглицериды, СРБ Ан. мочи по Нечипо-	1 1 р/7 дн. 1 1	Ан. мочи по Ад- дис-Каковскому ЭКГ Ан. мочи роди- телей	Диета Ограничение физических нагрузок Ангиопротекторы: дипирида- мол 2-5 мг/кг внутрь или па- рентерально - 2-3 нед. Витамины: В ₆ 1-2 мг/кг внутрь или в/м., А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут.	12 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологиче- ского процесса, функции Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ренко Ан. мочи по Зимницкому Клиренсы по эндогенному креатинину и мочевины УЗИ почек	1 1 1		внутри		Прогрессирование
		ОУ Респ. У	То же + РРГ Экскреторная урография Аудиограмма Консультация генетика	 1 1 1 1	Реносцинциграфия Нефробиопсия Консультация: сурдолога, окулиста	То же	14 дн.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование
Острый тубуло-интерстициальный нефрит Острый: - пиелонефрит	N10	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок и белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), СРБ, АлАТ, АсАТ, холестерин, триглицериды, фракции липопротеинов Определение титра АСЛ-О Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтрофилов и лимфоцитов) Ан. мочи по Зимницкому	1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 1 1 1	Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковского-му Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Мазок из влагалища ЭКГ Консультация: ЛОР врача, гинеколога (девочки), окулиста (гл. дно)	Диета № 5. При наличии экстрауренальных проявлений – стол № 7 по Певзнеру Режим постельный 3-5 дн., затем палатный 3-5 дн. (при наличии экстрауренальных проявлений). В последующем (при ликвидации экстрауренальных симптомов и значительном улучшении состава мочевого осадка) общий режим Соблюдение режима частых мочеиспусканий (для детей старшего возраста) При тяжелой и среднетяжелой степенях пиелонефрита проводится эмпирическая (стартовая) антибактериальная терапия с парентеральным введением препаратов в/в или	30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			кому УЗИ почек, мочевого пузыря	1		<p>в/м:</p> <p>1 группа – полусинтетические пенициллины: амоксициллин, ампициллин, оксациллин в дозе 50-75 мг/кг - 7-10 дн. При отсутствии клинического и лабораторного эффекта через 3 дня эмпирической терапии коррекция ее со сменой антибиотика, с учетом полученных данных о характере микробной флоры и чувствительности к ней препарата</p> <p>2 группа – цефалоспорины 3-го поколения: цефотаксим в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема - 7-8 дн., в/м</p> <p>При стихании активности процесса и легкой степени течения – пероральный путь введения указанных антибиотиков или же мочевых антисептиков: нитрофурановые препараты (нитрофурантоин 5-7 мг/кг/сут. в 3 приема 2-3 нед.); препараты налидиксовой кислоты (налидиксовая кислота 50-60 мг/кг/сут. в 4 приема - 2-3 нед.); производные оксихинолона (нитроксолин в дозе 8-10 мг/кг на 4 приема - 2-3 нед.); производные сульфаниламида (котримоксазол – 5 мг/кг/сут. по триметоприму с кратностью</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>приема 2 раза - 7-8 дн.) <u>Комбинированная антибактериальная терапия</u> (при экстраренальных признаках и высокой параклинической активности) - антибиотики в сочетании с уросептиками в возрастных дозах, указанных выше Общая продолжительность непрерывной антибактериальной терапии - 6-8 нед. со сменой препарата каждые 7-10-14 дн.; при быстрой ликвидации клинических и лабораторных признаков активности – 4-6 нед. При завершении непрерывной терапии в течение 2-3 мес. продолжают поддерживающую терапию уросептиками ежемесячно по 10 дн. или заменяют ежедневным приемом ½ суточной дозы фуразолидона на ночь Дезинтоксикационная терапия проводится при выраженном синдроме эндогенной интоксикации: в/в капельно 10% р-р глюкозы 10 мл/кг с инсулином, поливидон 10 мл/кг – количество инфузий № 2-3 Антиспастическая терапия - при болевом синдроме: папаверин, дротаверин в дозах 1</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мг/кг/сут. длительностью 3-5 дн.</p> <p>Антиоксидантная терапия проводится через 3-5 дн. после начала антибактериальной терапии в течение 3-4 нед.: витамин Е из расчета 1-2 мг/кг/сут.; витамин А из расчета 1 капля на год жизни 3,44% р-ра 1 р/дн. в течение 2 нед.; кислота аскорбиновая 0,1-0,15 г/сут.</p> <p>Средства, улучшающие почечный кровоток: аминофиллин 2-3 мг/кг/сут. в 2-3 приема 7-10 дн.; антиагреганты: ксантинола никотинат, пентоксифиллин в дозе 5-10 мг/кг/сут. в 2-3 приема</p> <p>Биопрепараты курсами по 30 дн.</p> <p>Антиаллергические средства: дифенгидрамин (до 1 года - по 0,002-0,005 г; от 2 до 5 лет – 0,005-0,015 г; от 6 до 12 лет по 0,015-0,03 г на прием 2-3 р/дн.) 2-3 курса по 5-7 дн. каждый</p> <p>ФТ: СВЧ 5-7 процедур на проекцию почек (в активную стадию); ЭВТ 5-7 процедур на проекцию почек (в период стихания острых явлений); ультразвук 8-10 процедур на проекцию почек (в период стихания острых явлений)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>В клинико-лабораторную ремиссию – тепловые процедуры (аппликации парафина, озокерита на область почек) курсом 8-12 процедур; электрофорез 1% р-ра фурадонина 8-10 процедур</p> <p>Фитотерапия назначается при поддерживающей антибактериальной терапии в дни, свободные от приема антибиотика, уросептика</p> <p>Целесообразно каждые 10-14 дн. менять лекарственные травы</p> <p>По показаниям: нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак 2-3 мг/кг/сут. в 3-4 приема, ибупрофен 10 мг/кг/сут. в 2-3 приема курсом 7-10 дн.)</p> <p>ЛФК</p> <p>Если в течение 3-х дней эффекта от проводимого лечения нет, необходимо транспортировать больного в ОБ для проведения адекватного обследования и лечения</p>		
	ОУ	<p>То же +</p> <p>Микционная цистография</p> <p>Иммунологическое исследование: Т, В – лим-фоциты, их кол-во, функциональная актив-</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>То же +</p> <p>Основные параметры КОС</p> <p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ре-</p>	<p>То же +</p> <p>Иммуномодулирующая терапия при стихании микробно-воспалительного процесса</p> <p>По показаниям: гепарин 100-200 ЕД/кг/сут. под контролем коагулограммы под кожу жи-</p>	30 дн.	<p>Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ность, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактич. гемолизу эритроцитов, Ig A, M, G, ЦИК		тракция кровяного сгустка, Нт Цистоскопия Экскреторная урография	вота в 4 инъекции в течение 2-4 нед. (при тяжелых формах пиелонефрита, сопровождающихся симптомами тромбофилии и связанной с ней олигурией)		
		Респ. У	То же		То же + Динамическая сцинтиграфия КТ почек	То же + УФОК или гемосорбция	30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	N11.0	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок, А/Г соотношение, СРБ Ан. мочи по Зимницкому Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам УЗИ почек, мочевого пузыря Обзорная рентгенография области почек	1 p/10дн. 1 p/10дн. 1 p/10дн.	Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковско-му Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Мазок из влагалища Консультация: гинеколога, окулиста (глазное дно), ЛОР-врача	Лечение в период обострения проводится аналогично острому пиелонефриту, курсы непрерывной антибактериальной терапии 2,5-3 мес., затем прерывистый курс (см. выше) продолжается при ПМР I ст. - до 6 мес., ПМР II – V ст. – до 12 мес. Для профилактики дисбактериоза назначаются биопрепараты курсами до 30 дн.; для профилактики кандидоза - нистатин 30 000 ЕД/кг/сут. в 3-4 приема - 14 дн. Метод принудительных мочеиспусканий Метод форсированного диуреза с фуросемидом 0,5-1 мг/кг/сут. через 2 дня на третий	20 дн.	Улучшение состояния

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ, Респ. У	То же		То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функциональная активность, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактич. гемолизу эритроцитов, Ig A, M, G, ЦИК Основные параметры КОС крови Цистоскопия РРГ Динамическая или статическая сцинтиграфия КТ почек Нефробиопсия	То же + Препараты хинолинового ряда (по показ.): гидроксихлорохин 5-8 мг/кг внутрь курсом 6 мес.	20 дн.	Улучшение состояния
Хронический obstructивный пиелонефрит Пиелонефрит (хронический), связанный с аномалией - лоханочно-моче-	N11.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан мочи Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок, белковые фракции, электролиты (К, Na, Са,	1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 р/10дн.	Ан. мочи по Нечипоренко или Аддис-Каковскому Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энте-	Лечение в период обострения ведется аналогично таковому при остром пиелонефрите, курсы непрерывной антибиотикотерапии 3-3,5 мес. Прерывистый курс уросептиков на 6-12 мес. Использование аминогликозидов не показано.	20 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
точникового соединения - тазового сегмента мочеточника			СИ), СРБ Ан. мочи по Зимницкому Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам УЗИ почек, мочевого пузыря	1 3 1	робиоз Консультация: гинеколога, окулиста (глазное дно), ЛОР-врача	У больных с незначительным снижением клубочковой фильтрации дозы полусинтетических пенициллинов, цефалоспоринов корректировке не подвергаются. При снижении клубочковой фильтрации более чем на 50% по пробе Реберга дозы этих препаратов могут быть уменьшены на 25-75% Гипотензивные препараты (каптоприл 1 мг/кг/сут. внутрь) при выявлении артериальной гипертензии При нарушении азотвыделительной функции почек – леспенефрил (1 ч.л. 4 р/дн.) ЛФК		
	ОУ		То же + Определение титра АСЛ-О Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтрофилов и лимфоцитов) Экскреторная урография РРГ Микционная цистуретрография Консультация уролога	1 1 1 1 1	То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функциональная активность, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактич. гемолизу эритроцитов, Ig A, M, G, ЦИК	То же + Катетеризация мочевого пузыря на 2-4 дня для нормализации уродинамики «Почечный дренаж» при отсутствии острой задержки мочи с назначением в утренние часы водной нагрузки в соответствии с возрастом + через 1 час фуросемид из расчета 1 мг/кг в сочетании с препаратами калия (калия хлорид) Лечение проводится совместно с детским урологом, одновременно решается вопрос об	20 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	То же + Динамическая скinti- графия	1	Посев мочи на ВК Цистоскопия То же + КТ почек Нефробиопсия	оперативном лечении То же + При нарушении азотвыдели- тельной функции почек лече- ние проводится в условиях диализного центра Оперативная коррекция при выраженной гидронефротиче- ской трансформации почки и мегауретере	20 дн.	Улучшение состояния
Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом Тубулярный некроз: - острый	N17.0	РУ, МУ	Общий ан. крови +Ht + тромбоциты Общий ан. мочи (при наличии диуреза) Биохимические иссле- дования крови: общий белок, мочеви́на, креа- тинин, электролиты (К, Na, Ca, Cl) УЗИ почек и мочево- водящих путей, орга- нов брюшной полости Рентгенография ОГК (при подозрении на отек легких, гидрото- ракс)	1 1 1 1 1	Почасовой ди- урез (катетери- зация мочевого пузыря) Бак. исследова- ние крови, мочи, кала Свертывание крови по Ли- Уайту Определение группы крови ЭКГ	Госпитализация на ОУ, Респ. У		
		ОУ	То же + Определение основных показателей КОС ЭУГ (при подозрении на тромбоз почечных вен)	1 1	То же + Токсикологиче- ское исследова- ние (при подо- зрении на отрав- ления)	Консервативное лечение см. ниже При показаниях к диализной терапии - перевод на Респ. У	2,5-3 мес.	Выздоровление с полным вос- становлением физиологиче- ского процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Билирубин кро- ви и его фракции (при подозрении на ГУС) УЗИ сердца Иммунологиче- ское исследова- ние: Т, В- лимфоциты, их кол-во, функци- ональная актив- ность, фагоци- тарная актив- ность нейтрофи- лов, фагоцитар- ный индекс, титр комплемента по фактич. гемоли- зу эритроцитов, Ig A, M, G, ЦИК, титр антител к ДНК ЭЭГ Консультация окулиста (глаз- ное дно)			Выздоровление с частичным нарушением физиологиче- ского процесса, функции или потери части органа Хронизация Развитие ново- го заболевания, связанного с основным
	Респ. У	Общий ан. крови + Ht + тромбоциты Общий ан. мочи (при наличии диуреза) Биохимические иссле- дования крови: моче- вина, мочевого азота, креатинин, электроли- ты (K, Na, Ca, Cl),	1 р/дн. 1 р/дн. до 4 р/сут.	То же + Почасовой ди- урез (катетери- зация мочевого пузыря) Биохимические исследования мочи: уровень натрия, креати-	<u>Лечение преренальной ОПН:</u> 1. Возмещение ОЦК: -0,9% NaCl 20 мл/кг -5% альбумин 3-5 мл/кг (СЗП 3-10 мл/кг). 0,5-2 часа (под контролем ЦВД, диуреза) 2. Возмещение кровопотери (если была): -СЗП (5% альбумин)	2,5-3 мес. (без учета длитель- ности начальной диализной терапии)	Восстановле- ние здоровья Выздоровление с полным вос- ста-новлением физи- ологического процесса или функции	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Определение параметров КОС	1	нина, мочевины	-отмытые эритроциты (по Нт)		Хронизация
			УЗИ почек и органов брюшной полости	1 раз, затем по показ.	Бак. исследование крови, мочи, кала	3. Диуретики: -фуросемид 1-2 мг/кг в/в под контр. диуреза (≥ 2 мл/кг/час)		Летальный исход
			Рентгенография ОГК (при подозрении на отек легких, гидроторакс)	1	Иммунологические исследования (уровень С ₃ фракции компонента, АСЛО, антистрептокиназа, антистрептогуалуронидаза, титр антител к ДНК, антинуклеарный фактор)	под контролем ЦВД Повторить введение фуросемида (0,5-2 мг/кг) ч/з 2 и 4 часа		
			ЭУГ (только при подозрении на тромбоз почечных вен)	1	О, антистрептокиназа, антистрептогуалуронидаза, титр антител к ДНК, антинуклеарный фактор)	4. Допамин 1,5-3 мкг/кг/мин. в/в (4-6 часов) под контр. диуреза		
			Биопсия почек (при подозрении на БПН)	1	Токсикологические исследования (при подозрении на отравления)	5. 10-20% альбумин в/в 1 г/кг + фуросемид 0,5-2 мг/кг в/в (при нефротическом синдроме). 2-4 часа, под контролем ЧСС, ЧД, АД, ЦВД, диуреза		
					Определение группы крови	<u>Лечение ренальной ОПН</u> Олигурическая стадия		
					Билирубин и его фракции (при подозрении на ГУС)	1. Поддержание водного баланса: -введение жидкости до 10 мл/кг/сут. + объем, равный суточному диурезу + текущие патологические потери на период олигурии		
					ЭКГ	2. Диуретики: - маннитол 20% - 0,2-0,5 г/кг в/в кап. 30-60 мин.		
					ЭЭГ	При наличии эффекта (диурез $> 0,5$ мл/кг/час) - 0,5-1 г/кг/сут. круглосуточно		
					УЗИ сердца	-фуросемид 1-2 (3) мг/кг в/в по 3-6 р/дн. (или инфузия 5-10 мг/кг; 10 мг/кг – предельная сут. доза) под контролем диуреза 30-60 мин. При отсут-		
					Консультация окулиста (глазное дно)			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ствия эффекта в суточной дозе 10 мг/кг - прекратить</p> <p>-дофамин 1,5-3 мкг/кг/мин. под контролем диуреза в течение 30-60 мин.</p> <p>-эуфиллин 2,4% 0,4-0,8 мг/кг/час</p> <p>Под контролем диуреза</p> <p>3. Лечение гиперкалиемии:</p> <p>-диета с исключением продуктов, богатых калием</p> <p>-кальция глюконат 10% - 0,5-1,0 мл/кг в/в медленно в течение 5-10 мин. 3-4 р/дн., под контролем электролитов сыворотки</p> <p>-натрия гидрокарбонат 8,4% 2-3 ммоль/кг на 10% глюкозе 1:2 в/в 20-30 мин., под контролем КОС, электролитов сыворотки</p> <p>-глюкоза 20% с инсулином (1 г на 4 г глюкозы) 0,5 г/кг в/в капельно</p> <p>Под контролем глюкозы, электролитов сыворотки</p> <p>4. Коррекция ацидоза:</p> <p>-натрия гидрокарбонат 8,4% в/в медленно на 10% глюкозе (по формуле V $\text{NaHCO}_3/\text{ммоль} = (\text{AB желаемый} - \text{AB б-ного}) \times \text{МТ} \times \text{K}^+$; в течение 1 часа, в дальнейшем - под контролем КОС</p> <p>-гемодиализ (при снижении $\text{AB} < 10$ ммоль/л)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>5. Коррекция кальциево-фосфорного баланса:</p> <p>-карбонат кальция 0,5 г 3 р/дн. внутрь</p> <p>-лактат кальция 0,5 г х 3 р/дн. внутрь, под контролем Ca^{++} и P^+ в сыворотке</p> <p>6. Коррекция натриевого баланса:</p> <p>-натрия хлорид 10% (0,9%) по формуле (в/в капельно): Дефицит Na (моль) = (Na желаемый - Na б-ного) х МТ х K^+; под контролем Na^+ сыворотки</p> <p>-гемодиализ (при $\text{Na}^+ < 125$ ммоль/л или > 160 ммоль/л)</p> <p>7. Лечение артериальной гипертензии:</p> <p>а) купирование гипертензивного криза:</p> <p>-нифедипин 0,05-0,5 мг/кг субглингвально (внутри)</p> <p>-клонидин 0,01% 2-6 мкг/кг - $\frac{1}{2}$ дозы в/м, $\frac{1}{2}$ дозы в/в</p> <p>-фуросемид 1-2-5 мг/кг в/в</p> <p>б) препараты для длительного лечения гипертензии:</p> <p>-каптоприл 0,5-3 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема</p> <p>-клонидин 0,005-0,03 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема</p> <p>-фуросемид 1-5 мг/кг/сут. внутрь на 3 приема</p> <p>Введение всех препаратов под контролем АД</p> <p>8. Коррекция анемии:</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>- трансфузия отмытых эритроцитов (по формуле): $V \text{ крови (мл)} = (\text{Ht желаемый} - \text{Ht б-ного}) \times \text{ОЦК} - \text{ОЦК в течение 4-6 часов под контролем Ht, Hб}$</p> <p>9. Коррекция ДВС: -трансфузия СЗП (при ГУС, БПГН, др.) 20-30 мл/кг/сут. -гепарин 200-300 ЕД/кг/сут. в/в, круглосуточно - последующие сутки - под контролем коагулограммы</p> <p>10. Парентеральное питание: -глюкоза 20-40% со скоростью утилизации от 0,2-0,25 г/кг/час с инсулином (1:4), под контролем гликемии и осмолярности крови -наборы аминокислот со скоростью до 0,02 г/кг/час (по азоту) – 1 г азота на 200-300 ккал -жировые эмульсии (если ОПН длится более 7-10 дн.): 0,5-1-2 г/кг/сут.</p> <p>11. Заместительная (диализная) терапия: -гемодиализ -перитонеальный диализ -гемофильтрация.</p> <p>Все процедуры под контролем клинико-лабораторных показателей</p> <p><u>Лечение ОПН в стадии полиурии</u>, под контролем диуреза,</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>лабораторных показателей</p> <p>1. Коррекция водно-электролитного баланса:</p> <p>-отмена ограничения жидкости и поваренной соли</p> <p>2. Диета (увеличения калоража (до 2 минимальных возрастных), белок внутрь до 1,5-2 г/кг</p> <p>3. Витамины: А 5-10 мг/сут. – 3 нед., Е 1-1,5 мг/кг/сут. – 3 нед.</p>		
Терминальная стадия поражения почек	N18.0	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимические исследования крови: электролиты (Р, Са, Na, К, Cl), мочевины, креатинин, сывороточное железо, ОЖСС</p> <p>ЭКГ (по показ. ежедн.)</p> <p>Профиль АД</p>	<p>1 р/7 дн.</p> <p>1 р/7 дн.</p> <p>1 р/7 дн</p>	<p>Клиренс по эндогенному креатинину</p> <p>Определение показателей КОС</p> <p>УЗИ почек, сердца</p> <p>Рентгенограмма ОГК</p>	<p>Ощелачивающая терапия:</p> <p>4% р-р соды (по возможности при контроле КОС)</p> <p>Препараты кальция в/в: кальция хлорид 10% (под контролем электролитов)</p> <p>Перевести в центр гемодиализа</p>	Срок лечения не определен	Развитие нового заболевания, связанного с основным (при отсутствии диализотерапии)
		ОУ Респ. У	<p>То же +</p> <p>Клиренс по эндогенному креатинину</p> <p>Определение показателей КОС (1 раз до начала диализа и во время диализотерапии до нормализации КОС)</p> <p>Ан. мочи по Зимницкому</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз</p> <p>УЗИ почек,</p>	<p>Метаболиты вит. Д₂: альфакальцидол по 0,25-1 мкг/сут., кальцитриол 0,5-1,5 мкг/сут.</p> <p>Препараты кальция: кальция глюконат 0,5 по 2 табл. 3 р/дн.</p> <p>Препараты железа - в дозе 8 мг/кг/сут.: ферроплекс 0,05 по 2 драже 3 р/дн.</p> <p>При гипертензии - ингибиторы АПФ: каптоприл внутрь 0,5- 3 мг/кг/сут.</p> <p>β-адреноблокаторы: пропра-</p>	Срок лечения не определен	Развитие нового заболевания, связанного с основным (при отсутствии диализотерапии)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					сердца Рентгенограмма ОГК	нолол 1-2 мг/кг/сут. внутрь Блокаторы кальциевых каналов: нифедипин 1 мг/кг/сут. внутрь в 3-4 приема Эритропозтин: 150-300 ЕД/кг/нед. Сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ Прием препаратов постоянно		
Другие проявления хронической почечной недостаточности: - Уремическая невропатия - Уремический перикардит	N18.8	МУ	Общий ан. крови + Ht	1	Определение	Диета стол № 7	Срок лечения не определен	Развитие нового заболевания, связанного с основным (при отсутствии диализотерапии или трансплантации почки)
			Общий ан. мочи	1	основных параметров КОС	Препараты кальция: кальция глюконат 0,5 по 2 табл. 3 р/дн.		
			Биохимические исследования крови: электролиты (Р, Са, Na, К, Cl), мочевины, креатинин	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ретракция кровяного сгустка	Препараты железа в дозе 8 мг/кг/сут. Кетостерил 2-3 табл. 3 р/дн.		
			Ан. мочи по Зимницкому Профиль АД в течение суток	1	УЗИ почек ЭКГ	Перевести в центр гемодиализа		
		ОУ Респ. У	То же + Биохимические исследования крови: электролиты (Р, Са, Na, К, Cl), мочевины, креатинин (ежедневно до диализа); ОЖСС, сывороточное железо, ферритин, трансферрин Клиренсы по эндогенному креатинину (ежедневно до диализа, во время диализа не реже 1 р/нед.)	1 1 р/7 дн.	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз УЗИ почек, сердца ЭКГ	Диета стол № 7 Метаболиты D ₂ (альфакальцидол по 0,25-1 мкг/сут., кальцитриол 0,5-1,5 мкг/сут.) Препараты кальция: кальция глюконат 0,5 по 2 табл. 3 р/дн. Препараты железа в дозе 8 мг/кг/сут. Кетостерил 2-3 табл. 3 р/дн. Сеансы гемодиализа	Срок лечения не определен	Развитие нового заболевания, связанного с основным

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Ан. мочи по Зимницкому	1				
			Определение основных параметров КОС	1				
			Контроль АД в течение суток					
Хроническая почечная недостаточность неуточненная	N18.9	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	УЗИ почек, сердца	Направление на ОУ или Респ. У		
			Общий ан. мочи	1				
			Ан. мочи по Зимницкому	1				
			Биохимические исследования крови: общий белок, электролиты (Р, Са, Na, К, Cl), мочевины, креатинин, ОЖСС, сывороточное железо	1				
			Контроль АД					
	ОУ Респ. У		Общий ан. крови + Ht	1 p/10 дн	Исследование мочи на аммонийацидогенез Нефробиопсия Рентгенограмма ОГК	Диета стол № 7 Метаболиты D ₂ (альфакальцидол по 0,25-1 мкг/сут., кальцитриол 0,5-1,5 мкг/сут.) Препараты кальция: кальция глюконат 0,5 по 2 табл. 3 p/дн. Препараты железа в дозе 8 мг/кг/сут. Лечение основного заболевания при уточнении причины Кетостерил по 2-3 табл. 3 p/дн. Сеансы гемодиализа или перитонеального диализа	Неопределенный срок	Развитие нового заболевания, связанного с основным (при отсутствии диализотерапии или трансплантации почки)
			Общий ан. мочи	1 p/10 дн				
			Ан. мочи по Зимницкому	1				
			Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, электролиты (Са, Na, К, Cl, Р), мочевины, мочевого кислоты, креатинин, ОЖСС, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, ревматоидный фактор, сиаловые к-ты	1 p/10 дн				
			Определение показателей КОС	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Контроль АД					
			Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз	1				
			Клиренс по эндогенному креатинину	1				
			ЭКГ	1				
Камни почки	N20.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1 р/нед.	Посев мочи на флору и чувствительность к АБ	I. Консервативное лечение (при малых камнях и в случаях, не подлежащих на тот момент оперативному лечению):	При консервативном лечении	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса
Нефролитиаз БДУ			Общий ан. мочи	1 р/нед.		Режим постельный (по показ.)	должность	или функции
Конкременты или камни в почке			Ан. мочи по Нечипоренко	1 р/нед.	Суточная экскреция оксалатов, уратов, фосфатов в моче	Диета - лечебное питание при уратурии, оксалурии, фосфатурии, цистинурии	лечения - в зависимости от статуса	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса,
Коралловые конкременты			Ан. мочи по Аддис-Каковскому	1 р/нед.	Консультация хирурга	Обеспечение максимального оттока мочи	большого	функции или
Камень в почке			Биохимические исследования крови: мочевины, креатинина, электролиты (Са, Р, К, Na, Cl)	1 р/нед.		При гиперкальциурии: уменьшение количества кальция в пище		потери части органа
			УЗИ почек и мочевого пузыря	1		При оксалурии:		Улучшение состояния
			Обзорная рентгенограмма почек и мочевого пузыря	1		а) слабо минерализованные воды		
						в) пиридоксина гидрохлорид 1-2 мг/кг внутрь или парентерально 2-3 р/дн. Курс 2-3 нед.		
						При фосфатурии: минеральные воды; аллопуринол (см. ниже)		
						При уратурии:		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Аллопуринол - детям до 15 лет по 10-20 мг/кг/сут. Курс 4-6 мес. При цистинурии: а) уменьшение концентрации мочи б) ощелачивание мочи (натрия гидрокарбонат, цитрат натрия) В случаях необходимости оперативного вмешательства – направление в урологическое отделение ОУ или нефрологический центр		
		ОУ	То же + Биохимические исследования крови: электролиты (К, Na, Са, Cl, Mg), ЩФ УЗИ органов малого таза Экскреторная урография Консультация уролога	1 1 1 1	То же	То же + При наличии возможностей проведения - хирургическое лечение: литотомия	То же	То же
		Респ. У	То же + РРГ	1	То же + Ретроградная пиелография Почечная артериография (при кораловидном нефролитиазе)	То же + Радикальные методы лечения: - нехирургический метод дробления камней: литотрипсия - хирургический метод: литотомия	То же	То же
Камни мочеточника	N20.1	РУ	Общий ан. мочи Общий ан. крови	1 1	Консультация хирурга	I. Консервативная терапия (при малых размерах конкре-	12-18 дн. (при кон-	Выздоровление с частичным

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Конкремент в мочеточнике			Обзорная рентгенограмма с захватом всей области почек и мочевых путей с обеих сторон	1		мента): Диета - в зависимости от состава конкрементов Водные нагрузки; минеральная вода (соответственно характеру обменных нарушений) Активный режим (при наличии малых конкрементов) Купирование болевого приступа: тепло, спазмолитики (дротаверин, папаверина гидрохлорид 2% по 2-4 мл парентерально), анальгетики (метамизол 50% р-р - 2-4 мл) При неуточненном диагнозе - направление на ОУ При ситуациях, требующих оперативного вмешательства – направление на Респ. У	сервативной терапии)	нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Улучшение состояния
Камни почек с камнями мочеточника	N20.2							
		МУ, ОУ	То же + Экскреторная урография Консультация уролога	1 1		То же	12-18 дн. (при консервативной терапии)	То же
		Респ. У	То же + Ретроградная пиелография (при рентгеногегативном камне) Консультация хирурга	1 1	То же + КТ почек (при сложности в диагностике) Хромоцистоскопия	То же + Удаление камня с помощью экстракторов Уретеролитотомия Нефролитотомия (по показ.) Экстракорпоральная литотрипсия (по показ.)	12-18 дн. (при консервативной терапии) 21-24 дн. (при оперативном вмеша-	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							тельстве)	
Мочевые камни неуточненные Калькулезный пиелонефрит	N20.9	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: моче- вая к-та, мочевины, креатинин, белок, глюкоза, СРБ Посев мочи на флору и чувствительность к АБ Ан. мочи по Зимницкому УЗИ органов мочевой системы Обзорная рентгенограмма области почек и мочевыводящих путей	1 р/нед. 1 р/нед. 1 р/10дн. 1 1 р/10дн. 1 1	Ан. мочи по Нечипоренко Ан. мочи по Аддис - Каковского Посев мочи на флору и чувствительность к АБ Электролиты (К, Na, Ca, Cl) крови Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Мазок из влагалища (у девочек) Консультация: ЛОР-врача, гинеколога, окулиста (глазное дно)	Консервативная терапия: Диета № 5 (и с учетом характера конкрементов) Режим - постельный, длительность по показаниям Достаточный питьевой режим и пассаж мочи Дезинтоксикационная терапия: 5-10% р-р глюкозы, реополиглюкина, альбумина АБ терапия с учетом данных посева мочи на флору Полусинтетические пенициллины: ампициллин по 50-100 мг/кг/сут. Курс 7-10 дн. б) цефалоспорины: цефазолин - 50-100 мг/кг/сут. в) аминогликозиды: гентамицина сульфат - 2-5 мг/кг Курс 5-7 дн. г) макролиды: эритромицин - 20 мг/кг/сут. Курс 5-7 дн. Сульфаниламиды: триметоприм + сульфаметаксозол – до 12 лет: 30 мг/кг по сульфаметаксозолу или 6 мг/кг по триметаприму. Курс 7-10 дн. Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. Мочевые антисептики: налидиксовая кислота - 60 мг/кг в 4 приема, курс 7-10 дн.; нит-	21 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа Улучшение состояния Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						роксолин – 200-400 мг/кг/сут., курс 2-3 нед.; фурадонин - 5-8 мг/кг/сут., курс 5-8 дн. При неуточненном диагнозе мочевых камней и ситуациях, требующих оперативного вмешательства - направление больного на Респ. У		
		МУ	То же + белковые фракции Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтро- филов и лимфоцитов) Консультация уролога	1 1 1	То же + Биохимические исследования крови: АлАТ, АсАТ, электро- литы (К, Na, Са, Сl) Коагулограмма: время свертыва- ния крови по Ли- Уйту, ПТВ, ре- тракция кровя- ного сгустка Микционная цистография	То же	То же	То же
		ОУ	То же + Микционная цистогра- фия	1	То же + Экскреторная урография	То же + При уточнении локализации камней и при крупных кон- крементах - по показ. опера- тивное лечение	То же	То же
		Респ. У	То же		То же + Динамическая сцинтиграфия	То же + При необходимости гемо- сорбция	То же	То же
Камни в мочевом	N21.0	РУ	Общий ан. мочи	1	Ан. мочи по	Диета - в зависимости от со-	7-14 дн.	Восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
пузыре			Общий ан. крови	1	Нечипоренко	става конкрементов		ние здоровья
Конкременты в дивертикуле мочевого пузыря			Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, глюкоза, мочевая кислота	1	Ан. мочи по Аддис-Каковскому	Контроль реакции мочи		Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Камень мочевого пузыря			Обзорная рентгенография органов мочевой системы	1	Суточная экскреция оксалатов, уратов, фосфатов, кальция	При небольших камнях симптоматическое лечение: спазмолитики (папаверин, дротаверин 2% р-р по 1,0 мг/кг или 0,1 мл/год - разовая доза, в/м)		Выздоровление с частичным восстановлением физиологического процесса или функции
Камни в уретре	N21.1				Клиренс по эндогенному креатинину	Обезболивающие средства в/м: метамизол 50% р-р- 0,1 мл/год жизни - разовая доза, тримеперидин 1% р-р- 0,1-0,2 мг/кг - разовая доза		Улучшение состояния
Другие камни в нижних отделах мочевых путей	N21.8				Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	ФТ: диалдинамотерапия – продолжительность процедуры при одной локализации 4-6 мин., можно последовательно от 4-6 до 8-10 процедур; парафиновые аппликации		Стабилизация
					Исследование кала на яйца гельминтов	Нисходящий уролитиаз:		Прогрессирование
					Соскоб на энтеробиоз	а) мочекислый уролитиаз:		Отсутствие эффекта
					ЭКГ	-цитратная смесь Айзенберга по 1 ложке (чайн. – десерт. – стол.) 3 р/дн. 4-5 мес. под контролем рН мочи. Об эффективности терапии (уменьшение размеров или исчезновение камня) можно говорить не ранее, чем через 4 мес.		
					Консультация хирурга	-аллопуринол – сут. доза: 2-4 года –100 мг; 4-6 лет –150 мг; 7-9 лет – 200 мг; 9-13 лет – 250 мг; старше 13 лет – 300 мг. Сут. доза дается в 2-3 приема после еды. Назначают		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>курсами 2-3 нед. в течение 4-5 мес. под контролем степени урикемии и урикурии</p> <p>б) кальциевый уролитиаз:</p> <p>-метиленовый синий по 0,025-0,05 в капс. 3 р/дн. курсами 7-10 дн. в течение 3 мес.</p> <p>-лидаза по 32-64 ЕД п/к 1 р/дн. ежедневно 12-15 дн.</p> <p>курсы повторяют в течение 3 мес.</p> <p>-фуросемид 1 мг/кг 2 р/нед. 4-5 мес. + 2 нед. ежемесячно растительные диуретики. Затем фуросемид в дозе 1 мг/кг 1 р/нед. еще 5-6 мес. + 2 нед. ежемесячно растительные диуретики</p> <p>в) оксалатный уролитиаз:</p> <p>-Витамин В₆ 0,02-0,60 мг/сут. (дозировка для разных возрастных групп) в сочетании с оксидом магния 100-150 мг/сут. в 2 приема курсами 10-14 дн. в течение 3-6 мес.</p> <p>-фитин в дозе 0,125-0,25 (дозировка для разных возрастных групп) 3 р/дн. курсами 3 нед. в течение 3-6 мес.</p> <p>г) оксалатно-уратный уролитиаз: магурлит внутрь по 0,5-2,0 (в зависимости от pH мочи) 3 р/дн. после еды. Перед каждым приемом магурлита контролируется pH мочи</p> <p>Препарат назначают больным</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						с кислой мочой (рН менее 5,5); оптимум рН 6,0-6,7 Прием жидкости увеличивается до 1,5 л/дн. -блемарен внутрь 3-12 г/сут. в 3 приема после еды. Реакцию мочи контролируют, как и при приеме магурлита д) смешанный уролитиаз: -нефролит по 1-2 табл. 3 р/дн. после еды 1-2 мес. -уралит по 1-2 табл. 3 р/дн. после еды 1-2 мес. -экстракт марены красильной по 0,25-0,5 г 3 р/дн. в течение 1 мес. Антибиотикотерапия в зависимости от результатов посева мочи		
	МУ	То же + Биохимические исследования крови: электролиты (К, Na, Са, Cl), ЩФ, АлАТ, АсАТ, белковые фракции УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы Консультация уролога	1 1 1	1	Цистоскопия	То же	То же	То же
	ОУ	То же + Восходящая уретроцистограмма	1 1	1	То же + КТ или МРТ мочевого пузыря Экскреторная урография	То же + При наличии конкрементов средней величины: Ультразвуковая цистолитотрипсия	До удаления камня	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Уретеролитоэкстракция Хирургическое лечение При больших камнях: хирургическое лечение		
		Респ. У	То же		То же+ Хромоцистография Радиоизотопная реносцинтиграфия Методы исследования структуры и состава мочевых камней (кристалло-оптический метод, рентгено-структурный анализ, эмиссионно-структурный анализ, экспресс методики)	То же	То же	То же
Почечная остео- дистрофия - Азотемическая остео-дистрофия	N25.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: моче- вина, креатинин, об- щий белок и белковые фракции, холестерин, электролиты (К, Na, Са, Р, Cl), ЩФ, основные параметры КОС УЗИ почек	1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 р/10дн. 1	Электролиты (К, Na, Са, Cl) мочи Консультация: ортопед, окули- ста, эндокрино- лог	Диета с ограничением фосфа- тов, белка Коррекция ацидоза: а) при снижении содержания АВ (ниже 18-20 ммоль/л) и наличии клиники ацидоза проводить ощелачивание гид- рокарбонатом натрия в дозе 1- 3 ммоль/кг/сут. per os б) при тяжелом декомпенси- рованном ацидозе (АВ<15	До отно- сительной нормали- зации ла- боратор- ных пока- зателей: КОС, Са, Р, щелоч- ной фос- фатазы	Ремиссия Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Рентгенограмма костей нижних конечностей	1		ммоль/л) коррекция с в/в введе- нием гидрокарбоната натрия. Расчет последнего проводится по формуле: $C=0,2 \times P \times BE$, где C- количе- ство мл 8% р-ра гидрокарбо- ната Na; P-масса тела (кг), BE-дефицит оснований ммоль/л Метаболиты вит. Д ₂ : кальцит- риол - 0,5-1,5 мкг/сут.; альфа- кальцидол 0,25-1 мкг/сут., оксидевит 1 мкг/сут.		
	ОУ, Респ. У	То же + Электролиты (K, Na, Ca, Cl) мочи		2	То же + Определение 25(OH)Д ₃ и ПТГ в крови Консультация генетика	То же	То же	То же
Тубулярные нарушения, свя- занные с потерей фосфатов - Почечный рахит	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, креатинин, глюкоза, электролиты (K, Na, Ca, P, Cl), ЩФ, КОС Клиренс по эндоген- ному креатинину, мо- чевине Рентгенограмма кос- тей нижних конеч- ностей	1 1 1 1 1	1 1 1	Электролиты (K, Na, Ca, Cl) мочи Консультация ортопеда	Диета, богатая фосфором Режим Фосфатный буфер по 50-100 мл/сут. в/м № 30 Метаболиты вит. Д ₂ : альфакальцидол по 0,25-1 мкг/сут., кальцитриол 0,5-1,5 мкг/сут., оксидевит 1 мкг/сут. Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1- 1,5 мг/кг/сут.	До кор- рекции метаболических наруше- ний (Р, щелочной фосфата- зы)	Ремиссия Улучшение состояния Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ; Респ. У	То же + Электролиты (К, Na, Са, Cl) мочи	2	То же + Консультация генетика	То же	То же	То же
Нефрогенный не- сахарный диабет	N25.1	МУ	Анализ родословной Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. мочи по Зимниц- кому Биохимические иссле- дования крови: общий белок и белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), мочеви- на, креатинин, глюкоза Суточная экскреция глюкозы с мочой Контроль суточного диуреза УЗИ почек	1 p/10дн. 1 p/2нед. 1 p/10дн. 1 p/10дн. 1 p/10дн.	Консультация эндокринолога	Диета с ограничением соли и белка Введение жидкости по диуре- зу Гидрохлортиазид 2 мг/кг + индометацин в возрастных дозировках или гидрохлорти- азид 2 мг/кг + амилорид (10- 20 мг/1,73 м ² /24 часа)	До норма- лизации показате- лей (до исчезно- вания клиниче- ских про- явлений – поли- дипсии, полиурии)	Ремиссия Улучшение состояния Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений Развитие ново- го заболевания, связанного с основным
		ОУ; Респ. У	То же + Определение АДГ кро- ви Тест с вазопрессином Интраназальная проба с адиурекрином и ади- уретином-СД Экскреторная урогра- фия	1 1 1 1 1	То же + Консультация генетика	То же	То же	То же
Другие наруше- ния, обусловлен- ные дисфункцией почечных каналъ- цев	N25.8	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические иссле- дования крови: КОС, общий белок и белко-	1 p/10дн. 1 p/10дн. 1 p/10дн.	ЭКГ УЗИ почек Консультация ортопеда	Диета с ограничением живот- ного белка Картофельная диета, фрукто- вые соки Коррекция ацидоза – бикар-	До норма- лизации метаболических наруше-	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессиро-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
- Синдром Лайтвуда-Олбрайта			вые фракции, электролиты (К, Na, Cl, P, Ca) Ан. мочи по Зимницкому Электролиты (К, Na, Ca, Cl) мочи Обзорная рентгенограмма органов мочевой системы	1 1 1		бонат натрия 2-3 ммоль/кг/сут. (4 % р-р соды по 5-7 мл/кг/сут.) По показаниям - препараты кальция, смесь: хлорид калия 7,5% р-р- 1-3 мл/кг/сут.; р-р Олбрайта (90 г цитрата натрия, 140 г лимонной к-ты в 1-ом литре воды) – 15-25 мл 3 р/дн.	ний (КОС, рН мочи и электролитов крови – Ca, К)	вание Отсутствие эффекта
	ОУ Респ. У	То же			То + Экскреция аммония с мочой и экскреции водородистых ионов (титруемая кислотность) Консультация генетика	То же	То же	То же
Почечно-канальный ацидоз БДУ	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, креатинин, электролиты (Ca, P, K, Na, Cl) Суточный диурез Ан. мочи по Зимницкому Электролиты (К, Na, Ca, Cl) мочи Клиренсы по эндогенному креатинину и мо-	1 р/10дн. 1 р/10дн. 1 р/2нед.	1 1 1 1	Определение параметров КОС ЭКГ УЗИ почек Обзорная рентгенограмма органов мочевой системы	Картофельная диета Фруктовые соки Ограничение животного белка Коррекция ацидоза а) бикарбонат натрия 2-3 ммоль/кг/сут. б) 10 % р-р цитрата натрия и калия по 2-5 мл/кг/сут.	До нормализации метаболических нарушений	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			чевине Проба с хлоридом аммония	1				
	ОУ; Респ. У	То же + Исследование мочи на аммонийацидогенез	1	То же + Консультация генетика	То же		То же	То же
Вторичный гиперпаратиреоз почечного генеза	ОУ Респ. У	Общий ан. крови	1 р/10дн.	Консультация: эндокринолога, генетика	При гиперфосфатемии -гипофосфатная диета (ограничить молочные продукты, бобовые, белковые) -фосфатосвязывающие препараты (карбонат кальция 0,5-1,5 г во время каждого приема пищи) При гиперкальциемии отменить кальций содержащие препараты и активные метаболиты витамина Д После нормализации уровня кальция и фосфора назначить кальцитриол в дозе по 0,5-1, мкг ч/з день под контролем уровня кальция и фосфора 1 раз в 2 нед. и уровня ПТГ - 1 раз в 3 мес. При достижении ПТГ в сыворотке крови до 200 пг/мл и ниже - кальцитриол по 0,25 мкг 1 р/нед. При отсутствии эффекта и наличии тяжелых клинических проявлений решить вопрос о паратироидэктомии	До нормализации лабораторных показателей (Са, Р, ПТГ)	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений	
		Общий ан. мочи	1 р/10дн.					
		Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, общий белок, белковые фракции, электролиты (К, Na, Са, Cl), ЩФ, КОС	1 р/2нед.					
		Клиренсы по мочеvine и эндогенному креатинину	1					
		Электролиты (К, Na, Са, Cl) мочи	2					
		Рентгенография костей нижних конечностей	1					
		УЗИ паращитовидных желез	1					
Определение ПТГ								
Маленькая почка	N27.0	МУ	Общий ан. крови	1	ЭКГ	Ограничение физических	10 дн.	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8	9
односторонняя			Общий ан. мочи	1	Консультация	нагрузок		состояния
Маленькая почка	N27.1		Биохимические исследования крови: общий белок, А/Г соотношение, мочевины, креатинин, СРБ	1	уролога	Диета с учетом азотовыделительной функции		Стабилизация
двусторонняя			Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	1		Симптоматическая терапия (гипотензивная и др. по показ.)		Прогрессирование
Маленькая почка	N27.9		Обзорная рентгенограмма органов мочевой системы	1				Отсутствие эффекта
неуточненная			УЗИ почек	1				
		ОУ	То же + Экскреторная урография	1		То же	То же	То же
		Респ. У	То же + РРГ	1		То же	То же	То же
			Реносцинциграфия	1				
Острый цистит	N30.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Электролиты (К, Na, P, Ca) крови	Диета № 5	10 дн.	Улучшение состояния
			Общий ан. мочи	1	Мазок из зева и носа на флору и чувствительность к АБ	Увеличенная водная нагрузка		Стабилизация
			Биохимические исследования крови: мочевины, креатинин, общий белок, глюкоза	1	Посев мочи на БК	Коррекция запоров		Прогрессирование
			Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	1	Исследование кала на яйца гельминтов	Частое и полное опорожнение мочевого пузыря		Отсутствие эффекта
			Ан. мочи по Зимницкому	1	Соскоб на энтеробиоз	Правильная личная гигиена (подмывание спереди назад; исключение шампуней, пенящихся ванн)		
			Ан. мочи по Нечипоренко	1	Копрограмма	Антибактериальная терапия 7-10 дн.:		
			Ан. мочи по Аддис-	1		Ампициллин внутрь в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 4 приема		
						Амоксициллин внутрь в дозе		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Каковскому УЗИ почек и мочевого пузыря Консультация гинеко- лога (уролога) Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтро- филов и лимфоцитов) 3-х стаканная проба	1 1 1 1	ЭКГ Консультация: ЛОР-врача, сто- матолога, гине- колога	20-50 мг/кг/сут. в 3 приема Нитрофурантоин внутрь в дозе 5-7 мг/кг/сут. в 4 приема Ко-тримоксазол из расчета 4-6 мг/кг/сут. по триметоприму в 2 приема При неэффективности в течение 3-х дней АБ внутрь следует переходить к в/в или в/м введению их: цефотаксим в дозе 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема 7-8 дн. ФТ: соллюкс или аппликации парафин на область мочевого пузыря № 7, электрофорез 1% р-ра фурадонина № 7 ЛФК		
		ОУ Респ. У	То же + Микционная цистоуретерография	1	То же + Определение титра АСЛ-О Ан. кала на дис- бактериоз Цистоскопия	То же	То же	То же
Инфекция моче- выводящих путей без уточненной локализации	N39.0	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: глюкоза, общий белок, СРБ мочевина, креатинин Посев мочи на микро- флору и чувствительность к антибиотикам УЗИ почек и мочевого пузыря	2 2 1 1 1	Ан. мочи по Нечипоренко или Аддису- Каков-скому Ан. мочи по Зимницкому ЭКГ Консультация: окулиста (глазное дно), ЛОР- врача	Диета № 5 Увеличенная водная нагрузка, коррекция запоров, частое и полное опорожнение мочевого пузыря, правильная личная гигиена Антибиотики: ампициллин 75-100 мг/кг/сут. в 3-4 приема внутри или уросептики: ко- тримоксазол из расчета 4-6 мг по триметоприму на кг массы	10 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация гинеколога	1		тела внутрь в 2 приема; нитроксилин 8-10 мг/кг/сут., при неэффективности в течение 3 дней парентерально – полусинтетические пенициллины или цефалоспорины 1 или 3-го поколения (см. острый пиелонефрит) По показаниям: антигистаминные препараты - дифенгидрамин (до 1 года - по 0,002-0,005; от 2 до 5 лет – 0,005-0,015; от 6 до 12 лет - по 0,015-0,03 на прием 2-3 р/дн.), - 5-7 дн. ЛФК		
	МУ	То же + Лейкоцитограмма мочи (соотношение нейтрофилов и лимфоцитов) 3-х стаканная проба Цистоскопия Консультация уролога	1 1 1 1	То же + Электролиты (К, Na, P, Ca) крови Определение титра АСЛ-О Посев мочи на БК Ан. мочи катетером	То же		То же	То же
	ОУ	То же + Экскреторная урография Цистография	1 1	То же	То же		13 дн.	Улучшение состояния
	Респ. У	То же		То же + Динамическая сцинтиграфия РРГ	То же		То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Стойкая протеинурия неуточненная	N39.1	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Ан. мочи по	Дозированный двигательный режим Диета № 7, гиполипидемическая диета НПВС, снижающие протеинурию (ибупрофен 10 мг/кг/сут. в 3 приема) Антиагреганты (дипиридамол 3-5 мг/кг/сут. в 3 приема) Ингибиторы АПФ по показ.: каптоприл (0,5 мг/кг/сут. в 3-4 приема) Мембраностабилизаторы: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. - 3 нед. ЛФК	9 дн.	Стабилизация
			Общий ан. мочи	2	Нечипоренко			
			Биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, креатинин, глюкоза, холестерин, электролиты (К, Na, Са, Cl), СРБ	1	или Аддис-Каков-скому			
			Определение суточного количества белка в моче	2	Посев мочи на БК			
			Ан. мочи по Зимницкому	1	Реакция Манту			
			Ортостатическая проба	1	Исследование кала на яйца			
			УЗИ почек, мочевого пузыря	1	гельминтов			
					Соскоб на энтеробиоз			
					ЭКГ			
					Цистоскопия			
		ОУ	То же +		То же +	То же +	12 дн.	Стабилизация
			Определение уровней триглицеридов, фракций липопротеинов	1	Уроцистограмма мочи: оксалаты, ураты в суточной моче; К, Na, Са в моче	Глюкокортикоиды (преднизолон 0,5-0,7 мг/кг/сут.) – по показ.		
			Экскреторная урография	1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, ПТВ, ре-тракция кровяного сгустка	Витамин В ₆ 1 мг/кг/массы тела в сут.		
					РРГ	АТФ 0,5-1 мл чередуя с карбоксилазой 25-100 мг/сут. в/м 10 инъекций		
					Аудиограмма			
					Цистография			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	То же + Допплерография сосудов почек Биопсия почек	1 1	То же + Динамическая сцинтиграфия ИФА с пищевыми аллергенами Определение белка Бенс-Джонса Электрофорез белков в моче Кровь на HBsAg	То же	12 дн.	Стабилизация
Ортостатическая протеинурия не-уточненная	N39.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследования крови: общий белок, А/Г соотношение, мочевины, креатинин, СРБ, глюкоза Ан. мочи по Зимницкому с определением белка в каждой порции Ортостатическая проба УЗИ почек в положении стоя и лежа УЗИ мочевого пузыря	2 2 1 2 1 1 1	Электролиты (К, Na, Р, Са) крови 3-х стаканная проба с определением белка Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз Консультация: гинеколога (для девочек), окулиста (глазное дно), ЛОР-врача	Дозированный двигательный режим Диета № 5 Антиоксидантная терапия в течение 3-4 нед.: витамины: А 5-10 мг/сут., Е 1-1,5 мг/кг/сут. - 3 нед., С 0,1-0,15 г/сут. Антиагреганты (дипиридамола 3-5 мг/кг/сут. в 3 приема) ЛФК	9 дн.	Стабилизация
		ОУ Респ. У	То же + Экскреторная урография	1	То же + РРГ Динамическая сцинтиграфия	То же	12 дн.	Стабилизация
Непроизвольное мочеиспускание	N39.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимические исследе-	2 2 1	Ан. мочи по Зимницкому Ан. мочи по	Охранительный режим Седативные средства: экстракт валерианы (для детей)	10 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			дования крови: моче- вина, креатинин, глю- коза, общий белок, А/Г соотношение, электро- литы (К, Na, Ca, Cl), СРБ, Определение титра АСЛ-О Посев мочи на флору, БК 3-хкратно Исследование кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз УЗИ почек, мочевого пузыря	1 1 1 1 1	Нечипоренко, Аддис- Каковскому Определение белка в суточной моче Консультация: невропатолога, окулиста, ЛОР- врача	раннего возраста – 0,5 табл., в 4-7 лет – 1 табл., старше 7 лет – 1-2 табл. на прием 3-4 /дн.) Транквилизаторы: медазепам 0,5-1 мг/кг/сут. в 2-3 приема; витамины: В ₆ – 1-3 года – 0,003 г; 4-6 лет – 0,005 г; 7 лет и старше – 0,01 г 2-3 р/дн. внутри; В ₁ - 1-3 года – 0,005 – 0,008 г; 4-8 лет – 0,01 г; 8-14 лет – 0,015 г 2-3 р/дн. ФТ: электросон 10 процедур, натрий-бром – электрофорез воротниковой зоны 10 проце- дур ЛФК		
	ОУ Респ. У	То же + Цистография Цистоскопия Экскреторная урогра- фия		1 1 1	То же + ЭЭГ РРГ Динамическая сцинтиграфия Суточная экс- креция оксала- тов с мочой Электролиты (К, Na, Ca, Cl) мочи	То же + Антидепрессанты (амит- риптилин 2 р/дн. в дозе 25-75 мг) Ноотропы: пирацетам 20-80 мг/кг/сут.	12 дн.	Улучшение состояния

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	5
Острый нефритический синдром.....	5
Рецидивирующая и устойчивая гематурия	6
Хронический нефритический синдром	7
Нефротический синдром: врожденный нефротический синдром, липоидный нефроз	8
Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением: протеинурия (изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением.....	8
Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Острый пиелонефрит.....	9
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом.....	12
Хронический обструктивный пиелонефрит. Пиелонефрит (хронический), связанный с аномалией - лоханочно-мочеточникового соединения, тазового сегмента мочеточника	13
Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом. Тубулярный некроз: острый	13
Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом	14
Кортикальный некроз: острый, почечный	14
Острая почечная недостаточность с медулярным некрозом. Медулярный (папиллярный) некроз: - острый, почечный.....	14
Камни почки: нефролитиаз БДУ, конкременты или камни в почке, коралловые конкременты - камень в почке.....	14
Камни мочеточника. Конкремент в мочеточнике	15
Камни почек с камнями мочеточника	15
Мочевые камни неуточненные. Калькулезный пиелонефрит.....	16
Камни в мочевом пузыре. Конкременты в дивертикуле мочевого пузыря. Камень мочевого пузыря	17
Камни в уретре	17
Другие камни в нижних отделах мочевых путей.....	17
Почечная остеодистрофия. Азотемическая остеодистрофия.....	18
Тубулярные нарушения, связанные с потерей фосфатов. Почечный (ая): рахит, карликовость.....	19
Нефрогенный несахарный диабет	19
Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев. Синдром Лайтвуда-Олбрайта ...	20
Почечно-канальцевый ацидоз.....	21
Вторичный гиперпаратиреоз почечного генеза	21
Маленькая почка односторонняя.....	22
Маленькая почка двусторонняя.....	22
Маленькая почка неуточненная.....	22
Острый цистит.....	23
Инфекция мочевыводящих путей без уточненной локализации	24
Стойкая протеинурия неуточненная	25
Ортостатическая протеинурия неуточненная.....	26
Непроизвольное мочеиспускание.....	26
ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	28
Острый нефритический синдром.....	28
Рецидивирующая и устойчивая гематурия	33
Хронический нефритический синдром	35
Нефротический синдром: врожденный нефротический синдром, липоидный нефроз	38
Нефритический синдром неуточненный: гломерулярная болезнь, гломерулонефрит, нефрит.....	40
Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением: протеинурия (изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением.....	41
Наследственная нефропатия, неклассифицированная в других рубриках	42
Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Острый: пиелонефрит.....	43
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом.....	48
Хронический обструктивный пиелонефрит. Пиелонефрит (хронический), связанный с аномалией - лоханочно-мочеточникового соединения, тазового сегмента мочеточника	50
Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом. Тубулярный некроз: острый	52
Терминальная стадия поражения почек.....	58
Другие проявления хронической почечной недостаточности: уремическая невропатия, уремический перикардит	59

Хроническая почечная недостаточность неуточненная	60
Камни почки. Нефролитиаз БДУ. Конкременты или камни в почке. Коралловые конкременты	
Камень в почке	61
Камни мочеточника. Конкремент в мочеточнике	62
Камни почек с камнями мочеточника	63
Мочевые камни неуточненные. Калькулезный пиелонефрит	64
Камни в мочевом пузыре. Конкременты в дивертикуле мочевого пузыря. Камень мочевого пузыря	65
Камни в уретре	66
Другие камни в нижних отделах мочевых путей	66
Почечная остеодистрофия. Азотемическая остеодистрофия	69
Тубулярные нарушения, связанные с потерей фосфатов. Почечный рахит	70
Нефрогенный несахарный диабет	71
Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев. Синдром Лайтвуда-Олбрайта ...	71
Почечно-канальцевый ацидоз БДУ	72
Вторичный гиперпаратиреоз почечного генеза	73
Маленькая почка односторонняя	73
Маленькая почка двусторонняя	74
Маленькая почка неуточненная	74
Острый цистит	74
Инфекция мочевыводящих путей без уточненной локализации	75
Стойкая протеинурия неуточненная	77
Ортостатическая протеинурия неуточненная	78
Непроизвольное мочеиспускание	78