

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

22 09. 2011 No 920

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении некоторых клинических протоколов и признании утратившим силу отдельного структурного элемента приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Начальникам управлений здравоохранения председателю исполнительных комитетов, комитета здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, государственных организаций, руководителям Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание с заболеваниями помощи пациентам медицинской системы в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

- 3. Признать утратившим силу подпункт 1.8. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».
- 4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр В.И.Жарко

Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.09.2011 № 920

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь

Диагностика и лече	ние пациентов с нефро		ими заболеваниями при о орных условиях	казании медицинской помощи в	амбула-
Наименование но-		Диагност	ика		Средняя длитель
зологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	обязательная	крат ность	дополнительная (по показаниям)	Лечение	ность наблюде ния и ле- чения
1	2	3	4	5	6
Острый нефритический	Физикальное обследо-		Биохимический анализ	При постановке диагноза – госпи-	3 - 7 дней
синдром	вание	1	крови: определение кон-	тализация в нефрологические от-	
(N00)	Общий анализ мочи	1	центрации общего били-	деления областных и республи-	
	Общий анализ крови	1	рубина, глюкозы, натрия,	канских лечебных учреждений	
	Биохимический анализ	1	хлора, мочевой кислоты,		
	крови: определение		определение активности		
	концентрации общего		аспартатаминотрансфера-		
	белка, калия, мочеви-		зы (далее – АсАТ), алани-		
	ны, креатинина, холе-		намино-трансферазы (да-		
	стерина		лее – АлАТ)		
	УЗИ почек	1	Определение суточной по-		
			тери белка с мочой		

1	2	3	4	5	6
			Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева		
щий нефритический ва синдром (N01) Об Би кр ко нь бе ри	ризикальное обследо- ание общий анализ крови иохимический анализ рови: определение онцентрации мочеви- ы, креатинина, общего елка, калия, холесте- ина ЗИ почек	1 10 10 6	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Рентгенография органов грудной клетки Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови Международное нормализованное отношение (далее МНО) Денситометрия	Показания для госпитализации в нефрологические отделения областных и республиканских лечебных учреждений при постановке диагноза: для проведения пульс-терапии противоопухолевых средств, алкилирующих агентов; для подбора новой схемы иммуносупресивной терапии; при рецидиве заболевания Наблюдение после стационарного лечения для коррекции дозы и профилактики побочных эффектов основной патогенетической терапии: постепенное снижение в течение 12 - 18 месяцев дозы глюкокортикоидов внутрь: преднизолона/ метилпреднизолона с максимальной 1мг/кг/ 0,8 мг/кг в сутки до поддерживающей – 5 – 10 мг/4 – 8 мг в сутки. Противоопухолевые средства, ал-	18-24 месяца

1	2	3	4	5	6
				килирующие агенты в течение 12 — 24 месяцев: циклофосфамид внутрь 2,0 — 2,5 мг/кг с возможным переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 — 2,5 мг/кг	
				Стероидрезистентность или не переносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов: иммунодепрессанты: циклоспорин 3 — 5 мг/кг в сутки в течение 12 месяцев (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки в течение 6 - 12 месяцев	
				Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.	
				Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении противоопухолевыми средствами, алкилирующими агента-	

1	2	3	4	5	6
				ми: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза	
				в стуки или трописетрон внутрь 5	
				мг 1 раз в сутки в течение 5 дней	
				Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 — 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 — 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.	
				Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупресивной терапии: котримоксазол внутрь 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол внутрь 100 мг в сутки.	
				Нефропротекция: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки; и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:эпросартан 600мг в	

1	2	3	4	5	6
				сутки лозартан 50 – 100 мг в сутки	
				или валсартан 80 – 160 мг в сутки	
				или ирбесартан 150 – 300 мг в сут-	
				ки или телмисартан 40-160 мг в	
				сутки.	
				Симптоматическая артериальная	
				гипертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в	
				сутки или амлодипин 5 – 10 мг в	
				сутки или верапамил 120 – 480 мг	
				в сутки или дилтиазем 180 – 480	
				мг в сутки и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5	
				– 20 мг в сутки или карведилол	
				6,25 – 100 мг в сутки или метопро-	
				лол 50 – 100 мг в сутки, и/или	
				селективные агонисты имидозали-	
				новых рецептов моксонидин 0,2 -	
				0,6 мг/сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1	
				- 16 мг в сутки или празозин 0,5 –	
				20 мг в сутки.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь: фуросемид 40 –	
				480 мг в сутки, и/или гидро-	
				хлортиазид $25 - 200$ мг в сутки,	
				и/или спиронолактон 50 – 200 мг в	
				сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг	

1	2	3	4	5	6
				в сутки.	
				Синдром анемии:	
				рекомбинантный эритропоэтин:	
				эпоэтин альфа в/в 80 – 120 ЕД/кг 2	
				– 3 раза в неделю или эпоэтин бета	
				п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в не-	
				делю или метоксиполиэтиленгли-	
				коль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг	
				п/к 1 – 2 раза в месяц	
				препараты железа внутрь: глюко-	
				нат железа 300 мг 2 – 3 раза в сут-	
				ки или сульфат железа 150-300 мг	
				2 раза в сутки или железа карбок-	
				симальтоза 100 мг в/в 1 раз в неде-	
				лю.	
				Thouganing	
				Тромботическая микроангиопатия	
				и/или антифосфолипидный син-	
				дром: варфарин внутрь 2,5 – 7,5 мг	
				в сутки (под контролем МНО не	
				выше 3) и/или ацетилсалициловая	
				кислота внутрь 75 - 150мг в сутки	
				При доказанной связи между ви-	
				русным гепатитом С и прогресси-	
				рующем снижением почечной	
				функции: интерферон альфа п/к	
				или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю	
				или пегилированный интерферон	
				альфа 1,5 мкг/кг в неделю в тече-	

1	2	3	4	5	6
				ние 6 – 12 месяцев и рибавирин	
				внутрь 800 – 1200 мг в сутки в те-	
				чение 6 – 12 месяцев	
Рецидивирующая и	Физикальное обследо-		Анализ мочи по Нечипо-	Изолированный мочевой синдром:	1 - 6 Me-
устойчивая гематурия	вание	1	ренко	антиагреганты внутрь не менее 1	сяцев
(N02)	Общий анализ мочи	3	Трехстаканная (у мужчин)	месяца: дипиридамол 75 – 200 мг в	
	Общий анализ крови	2	или двухстаканная (у	сутки или пентоксифиллин 300 –	
	Биохимический анализ	2	женщин) проба мочи	600 мг в сутки	
	крови: определение		Биохимический анализ		
	концентрации мочеви-		крови: определение кон-	Показания для госпитализации:	
	ны, креатинина, общего		центрации общего били-	верификация диагноза;	
	белка, калия, холесте-		рубина, глюкозы, натрия,	отсутствие эффекта от лечения;	
	рина		хлора, мочевой кислоты,	нарастание тяжести состояния:	
	УЗИ почек	1	определение активности	эпизоды макрогематурии, появле-	
	Консультация врача-	1	АсАТ, АлАТ	ние АГ или некоррегирующаяся	
	уролога		Липидограмма	АГ и снижение скорости клубоч-	
			Определение суточной по-	ковой фильтрации на 30% от ис-	
			тери белка с мочой	ходной в течение 3 месяцев	
			Исследование фильтраци-		
			онной функции почек –		
			проведение пробы Ребер-		
			га-Тареева		
			Радиоизотопная реногра-		
			фия (далее РГГ)		
			Обзорная и экскреторная		
			урография.		
			Бактериологическое ис-		
			следование мочи на уро-		
			патогенную флору.		
			УЗИ мочевого пузыря,		

1	2	3	4	5	6
			предстательной железы		
Хронический нефритический синдром (N 03)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 6 6 4	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности аспартатаминотрансферазы (далее – AcAT), аланинамино-трансферазы (далее – AлAT) Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма МНО Определение концентрации циклоспорина в крови Денситометрия	Патогенетическая терапия (после стационарного лечения): постепенное снижение дозы метилпреднизолона внутрь с максимальной (1мг/кг) до поддерживающей – 5 - 10 мг в течении 12 -18 месяцев Противоопухолевые средства, алкилирующие агенты в течении 6 – 12 месяцев: циклофосфамид внутрь 2,0 – 2,5 мг/кг с дальнейшим переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 – 2,5 мг/кг Стероидрезистентность или непереносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов: иммунодепрессанты: циклоспорин 3 – 5 мг/кг в сутки в течение 12 месяцев (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки в течение 6 - 12 месяцев	12 – 18 месяца
				Профилактика стероидной язвы	

1	2	3	4	5	6
		3		желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении противоопухолевыми средства, алкилирующими агентами: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза в стуки или трописетрон внутрь 5мг	0
				1 раз в сутки в течение 5 дней Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 — 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 — 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц	
				Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: котримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки	

1	2	3	4	5	6
				Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь не менее 1 месяца: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки	
				Нефропротекция: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (далее): эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или	
				периндоприл 2 — 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 — 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 — 160 мг	
				в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки не менее 1 месяца независимо от уровня артериального давления (далее АД).	
				Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 — 40 мг в сутки или амлодипин 5 — 10 мг в	

1	2	3	4	5	6
				сутки или верапамил 120 — 480 мг сутки или дилтиазем 180 — 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 — 20 мг в сутки или карведилол 6,25 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 — 16 мг в сутки или празозин 0,5 — 20 мг в сутки и/или селективные агонисты имидозалиновых рецептов моксонидин 0,2 — 0,6 мг в сутки Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 — 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг в сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 — 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 — 5 мг в сутки Инарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сут-	
				ки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.	

1	2	3	4	5	6
				Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты: варфарин внутрь под контролем международного нормализованного отношения (далее МНО) не выше 3 и/или ацетилсалициловая кислота внутрь 75 - 150мг в сутки. Показания для госпитализации: верификация диагноза; отсутствие эффекта от лечения; нарастание тяжести состояния: появление АГ или некоррегирующаяся АГ и снижение скорости клубочковой фильтрации 30% от исходной в течение 3 месяцев.	
Нефротический синдром (N 04)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина УЗИ почек	1 6 6 4	Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты,	Патогенетическая терапия: глюко- кортикоиды: преднизолон внутрь до 1 мг/кг веса (но, не более 80 мг/сутки) или метилпреднизолон с учетом коэффицента перерасчета в течение 2 месяцев с постепенным снижением дозы до полной отме- ны к 6 месяцам терапии и/или про- тивоопухолевые средства, алки- лирующие агенты: циклофосфа- мид внутрь 2 - 3 мг/кг или хлорам- буцил 0,2 мг/кг до 3 месяцев	6 – 12 ме- сяцев

1	2	3	4	5	6
			определение активности AcAT, AлAT	иммунодепрессанты (при наличии противопоказаний к назначению	
			Определение суточной по-	глюкокортикоидов или противо-	
			тери белка с мочой	опухолевых средств, алкилирую-	
			Исследование фильтраци-	щих агентов, при развитии стеро-	
			онной функции почек –	идрезистентности или стероидза-	
			проведение пробы Ребер-	висимости: циклоспорин внутрь 3	
			га-Тареева	– 5 мг/кг в сутки (под контролем	
			РРГ	концентрации уровня препарата в	
			МНО	крови) до 12 месяцев или микофе-	
			Липидограмма	ноловая кислота внутрь 2 г в сутки	
			Определение концентра-	до 6 месяцев или такролимус	
			ции циклоспорина в сыво-	внутрь $0.05 - 0.1$ мг/кг в сутки в	
			ротке крови.	течение 6 – 12 месяцев.	
			Определение концентра-		
			ции такролимуса в сыво-	Профилактика стероидного осте-	
			ротке крови	опороза: комплексные препараты	
			Денситометрия	кальция и витамина Д в дозе	
				1500мг ионизированного кальция	
				и витамина Д 400 – 800 МЕ в сут-	
				ки и/или бисфосфанаты: алендро-	
				новая кислота внутрь в дозе 35 -	
				70 мг 1 раз в неделю или ибандро-	
				новая кислота внутрь 150 мг 1 раз	
				в месяц.	
				Профилактика вторичной инфек-	
				ции во время приема иммуносу-	
				прессивной терапии: ко-	
				тримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и	
				интраканозол 100 мг в сутки	

1	2	3	4	5	6
				Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.	
				Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза в стуки или трописетрон внутрь 5 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней.	
				Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки ине менее 1 месяца -	

1	2	3	4	5	6
				независимо от уровня АД.	
				Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 — 40 мг в сутки или амлодипин 5 — 10 мг в сутки или верапамил 120 — 480 мг сутки или дилтиазем 180 — 480 мг в сутки,и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 — 20 мг в сутки или карведилол 6,25 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 — 16 мг в сутки или празозин 0,5 — 20 мг в сутки и/или, селективные агонисты имидозалиновых рецептов моксонидин 0,2 — 0,6 мг в сутки.	
				Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 — 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 — 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 — 5 мг в сутки. Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства —	

1	2	3	4	5	6
				статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг	
				в сутки. Гипертриглицеридемия: фибраты - фенофибрат внутрь 145 мг в сут- ки.	
				Гиперкоагуляция: антикоагулянты: варфарин внутрь (под контролем МНО не выше 3), и/или ацетилсалициловая кислота внутрь 75 - 150 мг	
				При доказанной связи между вирусным гепатитом С и прогрессирующем снижением почечной функции: интерферон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю или пеги-	
				лированный интерферон альфа 1,5 мкг/кг в неделю в течение 6 – 12 месяцев и рибавирин внутрь 800 – 1200 мг в сутки в течение 6 – 12 месяцев.	
				Показания для госпитализации: верификация диагноза; отсутствие эффекта от лечения;	

1	2	3	4	5	6
				нарастание тяжести состояния:	
				анасарка, тромботические ослож-	
				нения, присоединение вторичной	
				инфекции, появление АГ или не-	
				коррегирующаяся АГ и снижение	
				скорости клубочковой фильрации	
				на 30% от исходной в течение 3	
				месяцев.	
Нефритический син-	Физикальное обследо-		Анализ мочи по Нечипо-	При постановке диагноза – госпи-	3 – 7 дней
дром неуточненный	вание	1	ренко	тализация в нефрологические от-	э / диси
(N 05)	Общий анализ мочи	1	Трехстаканная (у мужчин)	деления областных и республи-	
(1, 05)	Общий анализ крови	1	или двухстаканная (у	канских лечебных учреждений	
	Биохимический анализ	1	женщин) проба мочи	The state of the s	
	крови: определение		Биохимический анализ		
	концентрации мочеви-		крови: определение кон-		
	ны, креатинина, общего		центрации общего били-		
	белка, калия, холесте-		рубина, глюкозы, натрия,		
	рина		хлора, мочевой кислоты,		
	УЗИ почек	1	определение активности		
			АсАТ, АлАТ		
			Определение суточной по-		
			тери белка с мочой		
			Исследование фильтраци-		
			онной функции почек –		
			проведение пробы Ребер-		
			га-Тареева		
			РГГ		
			Обзорная и экскреторная		
			урография		
			Бактериологическое ис-		

1	2	3	4	5	6
			следование мочи на уро- патогенную флору УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы Консультация врача- уролога		
Острая почечная недостаточность (N17)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина УЗИ почек	1 1 1 1	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева.) РГГ УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы Консультация врача-уролога	При постановке диагноза — госпитализация в нефрологические отделения межрайонных, областных и республиканских лечебных учреждений	1 – 3 дня
Хроническая почечная недостаточность (N18)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ	1 2 3 2	Анализ мочи по Зимниц- кому. Биохимический анализ крови: определение кон- центрации глюкозы, каль-	Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут.	1 – 6 ме- сяцев

1	2	3	4	5	6
	крови: определение концентрации общего белка, калия, общего билирубина, мочевины, мочевой кислоты, креатинина, холестерина, определение активности АсАТ, АлАТ УЗИ почек	1	ция, фосфора, сывороточного железа, ферритина Определение маркеров вирусного гепатита В (НВsAg, anti-НВs, anti-НВсоге) и вирусного гепатита С (anti-НСV) Обнаружение антител к ВИЧ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма Кислотно-щелочное состояние крови Денситометрия Определение уровня сывороточного паратиреоидного гормона	Симптоматическая артериальная гипертензия: Ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки или празозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или селективные агонисты имидозали-	0

1	2	3	4	5	6
				новых рецептов моксонидин 0,2 -	
				0,6 мг в сутки	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь: фуросемид 40 –	
				400 мг в сутки и/или гипотиазид	
				25 – 200 мг в сутки и/или спиро-	
				нолактон 50 – 200 мг в сутки	
				и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сут-	
				ки.	
				Синдром уремической интоксика-	
				шии:	
				сорбенты курсами по 1 недели в	
				месяц: уголь активированный	
				внутрь по 500 мг 2 – 3 раза в день	
				или энтеросгель внутрь 15 г 3 раза	
				в день в течение 2-3 недель и пре-	
				параты растительного происхож-	
				дения, обладающие детоксициру-	
				ющем действием: цинара по 2 таб-	
				летки 3 раза в день курсами по 1	
				месяцу 3 – 4 раза в год	
				10	
				Коррекция кислотно-щелочного	
				равновесия:	
				при ацидозе: натрия гидрокарбо-	
				нат внутрь 0,5 – 1 г в сутки (под	
				контролем газового состава крови)	
				Синдром анемии:	

1	2	3	4	5	6
				рекомбинантный эритропоэтин:	
				эпоэтин альфа п/к $80 - 120$ ЕД/кг 2	
				– 3 раза в неделю или эпоэтин бета	
				п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в не-	
				делю или метокси полиэтиленгли-	
				коль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг	
				$\pi/\kappa \ 1 - 2$ раза в месяц	
				препараты железа внутрь: глюко-	
				нат железа 300 мг 2 – 3 раза в сут-	
				ки или сульфат железа 150 -300 мг	
				1 – 2 раза в сутки или железа кар-	
				боксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в	
				неделю	
				Нарушение липидного обмена:	
				гиполипидемические средства –	
				статины: симвастатин 5 – 40 мг в	
				сутки или правастатин 10 – 40 мг в	
				сутки или ловастатин 10 -80 мг в	
				сутки или аторвастатин 10 – 80 мг	
				в сутки	
				Гипертриглицеридемия – фибраты	
				- фенофибрат 145 мг в сутки.	
				Уремическая гастроэнтеропатия:	
				препараты, применяемые при	
				нарушении секреторной функции	
				желудка - блокаторы водородной	
				помпы: рабепразол внутрь 10 мг в	
				сутки или ланзопразол внутрь 15	

1	2	3	4	5	6
				мг в сутки или антагонисты Н2-	
				рецепторов гистамина: ранитидин	
				внутрь 150 мг 2 раза в день;	
				противорвотные -	
				блокаторы допаминовых D2 – ре-	
				цепторов: метоклопрамид внутрь	
				20-30 мг в сутки;	
				антидиарейные средства: лопера-	
				мид внутрь 4 – 16 мг в сутки.	
				Белково-энергетичекая недоста-	
				точность, вызванная измененным	
				белковым метаболизмом -	
				кетоаналоги незаменимых амино-	
				кислот: кетостерил внутрь 4 – 8	
				таблеток 3 раза в сутки	
				Уремическая дистрофия - анабо-	
				лические гормоны: нандролон 50	
				мг в/м 1 раз в неделю №3.	
				Показания для госпитализации:	
				впервые выявленное снижение	
				скорости клубочковой фильтра-	
				ции, ниже 30 мл/минуту;	
				отсутствие эффекта от лечения:	
				нарастание уремической интокси-	
				кации, гипреркалемия (калий сы-	
				воротки крови выше 5,0 ммоль/л),	
				признаки гипергидратации,	
				некоррегирующаяся АГ	

1	2	3	4	5	6
Острый тубуло-	Физикальное обследо-		Биохимический анализ	При постановке диагноза – госпи-	1 – 3 дня
интерстициальный	вание	1	крови: определение кон-	тализация в нефрологические от-	
нефрит (N 10)	Общий анализ мочи	1	центрации общего били-	деления межрайонных, областных	
	Общий анализ крови	1	рубина, глюкозы, натрия,	и республиканских лечебных	
	Биохимический анализ	1	хлора, мочевой кислоты,	учреждений	
	крови: определение		определение активности		
	концентрации общего		АсАТ, АлАТ		
	белка, калия, мочеви-		Анализ мочи по Нечипо-		
	ны, креатинина		ренко		
	УЗИ почек	1	Бактериологическое ис-		
			следование мочи на уро-		
			патогенную флору		
			РРГ		
			УЗИ мочевого пузыря и		
			предстательной железы.		
			Определение суточной по-		
			тери белка с мочой		
			Анализ мочи по Зимниц-		
			кому		
			Исследование фильтраци-		
			онной функции почек –		
			проведение пробы Ребер-		
			га-Тареева		
			Консультация врача-		
			уролога		
Хронический тубуло-	Физикальное обследо-		Анализ мочи по Зимниц-	Патогенетическая терапия в слу-	1 – 6 ме-
интерстициаль	вание	1	кому	чаях быстро прогрессирующего	сяцев
ный нефрит неуточ-	Общий анализ мочи	3	Биохимический анализ	снижения почечной функции:	
ненный	Общий анализ крови	3	крови: определение кон-	преднизолон/метилпреднизолон	

1	2	3	4	5	6
(N11.8; N11.9)	Определение суточной потери белка с мочой Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	3	центрации общего билирубина, кальция, фосфора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина Определение маркеров вирусного гепатита В (НВѕАд, апті-НВѕ, апті-НВсоге) и вирусного гепатита С (апті-НСV) Обнаружение антител к ВИЧ, РРГ Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма Денситометрия	внутрь в дозе 0,5 — 1 мг/кг/0,4 - 0,8 мг/кг в сутки с постепенным снижением дозы до 3-6 месяцев. Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 — 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 — 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц. Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день Средства, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты: дипиридамол 75 — 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 — 600 мг/сут. Симптоматическая артериальная гипертензия:	

1	2	3	4	5	6
				ингибиторы АПФ внутрь:	
				эналаприл 5 – 20 мг в сутки или	
				фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или	
				лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или	
				рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или	
				периндоприл 2 – 8 мг в сутки	
				и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотен-	
				зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100	
				мг или эпросартан 600 мг в сутки	
				в сутки или валсартан 80 – 160 мг	
				в сутки или ирбесартан 150 – 300	
				мг в сутки или телмисартан 40-160	
				мг в сутки и/или	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в	
				сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в	
				сутки или верапамил 120 – 480 мг	
				сутки или дилтиазем 180 – 480 мг	
				в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5	
				– 20 мг в сутки или карведилол	
				6,25 – 100 мг в сутки или метопро-	
				лол 50 – 100 мг в сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1	
				- 16 мг в сутки или празозин 0,5 -	
				20 мг в сутки и/или	
				селективные агонисты имидозали-	
				новых рецептов моксонидин 0,2 -	
				0,6 мг/сутки	

1	2	3	4	5	6
				Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или, спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки	
				Гипертриглицеридемия — фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки. Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 — 900 мг в сутки.	
				Показания для госпитализации: определение тактики терапии; некоррегируемая АГ; снижение почечной функции на 30% от исходной за 3 месяца; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации, ниже 30 мл/минуту	

1	2	3	4	5	6
Диабетическая нефро-	Физикальное обследо-		Определение суточной по-	Гипергликемия (целевой уровень	6 - 12 ме-
патия	вание	1	тери белка с мочой	коррекции по концентрации гли-	сяцев
(E 10.2, E11.2)	Общий анализ мочи	2	Анализ мочи по Нечипо-	кированного гемоглобина менее	
	Определение концен-		ренко	7% или фруктозамина менее	
	трации альбумина в		Анализ мочи по Зимниц-	350 мкмоль/л:	
	утренней порции мочи		кому Бактериологическое		
	(или в суточной моче)		исследование мочи на	при сахарном диабете 1 типа –	
	Общий анализ крови		уропатогенную флору	препараты генно-инженерного ин-	
	Определение концен-	1	Исследование фильтраци-	сулина человека или аналогов ин-	
	трации глюкозы капил-	2	онной функции почек –	сулина человека в базис-болюсном	
	лярной крови натощак		проведение пробы Ребер-	режиме;	
	Биохимический анализ		га-Тареева.)		
	крови: определение		Биохимический анализ	при сахарном диабете 2 типа –	
	концентрации общего	1	крови: определение кон-	таблетированные сахароснижаю-	
	белка, калия, мочеви-		центрации общего били-	щие препараты из групп:	
	ны, креатинина, холе-		рубина, кальция, фосфора,	1) сульфонилмочевины:	
	стерина, триглицеридов		мочевой кислоты, опреде-	глибенкламид 2,5 - 20 мг в сутки в	
	Консультация эндокри-		ление активности АсАТ,	два приема, при снижении скоро-	
	нолога		АлАТ, сывороточного же-	сти клубочковой фильтрации (да-	
			леза, ферритина	лее СКФ) ниже 60 мл/мин приме-	
		1	Липидограмма	нение нежелательно (риск гипо-	
			Биохимический анализ	гликемии)	
			крови: определение кон-	гликлазид 40 – 160 мг в сутки или	
			центрации гликированного	гликлазид МВ 30-120 мг в сутки	
			гемоглобина или фрукто-	гликвидон 15 – 120 мг в сутки в	
			замина	три приема,	
			Консультация врача-	глимепирид 1 – 6 мг в сутки с	
			офтальмолога с целью	первым главным приемом пищи,	
			осмотра глазного дна	2) бигуанидов:	
			РРГ	метформин 500 мг – 2500 мг в сут-	
			УЗИ почек	ки в 2-3 приема, при СКФ ниже	

1	2	3	4	5	6
				60 мл/мин противопоказан,	
				3) тиазолидиндионов:	
				пиоглитазон 15 – 30 мг в сутки в 2	
				приема	
				4) меглитинидов:	
				репаглинид 0,5 -20 мг в сутки в	
				один прием за 15 – 30 минут до	
				еды	
				5) инкретинов:	
				лираглютид 0,6-1,8 мг 1 раз в сут-	
				ки;	
				ситаглиптин 50-100мг 1 раз в сут-	
				ки, при СКФ <50 и >30 мл/мин до-	
				за не более 50мг, при СКФ <30	
				мл/мин доза не более 25мг	
				При снижении СКФ ниже 30	
				мл/мин показана отмена таблети-	
				рованой сахароснижающей тера-	
				пии и перевод на базис болюсный	
				режим инсулинотерапии. Возмож-	
				но сочетание инсулинотерапии и	
				инкретинов.	
				Микроальбуминурия/протеинурия	
				ингибиторы АПФ: эналаприл 5 –	
				20 мг в сутки или фозиноприл 5 –	
				20 мг в сутки или лизиноприл 5 –	
				20 мг в сутки или рамиприл 1,25 –	
				10 мг в сутки или периндоприл 2 –	
				8 мг в сутки и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотен-	

1	2	3	4	5	6
				зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100	
				мг или эпросартан 600 мг в сутки	
				в сутки или валсартан 80 – 160 мг	
				в сутки или ирбесартан 150 – 300	
				мг в сутки или телмисартан 40 -	
				160 мг в сутки;	
				Антитромботические средства: су-	
				лодексид внутрь по 250 ЛЕ 2 раза	
				в день в течение 30 – 40 дней	
				Симптоматическая артериальная	
				гипертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: амлодипин 5 – 10 мг в сут-	
				ки или верапамил 120 – 480 мг	
				сутки или дилтиазем 180 – 480 мг	
				в сутки, и/или β-блокаторы внутрь:	
				небивалол 2,5 – 5 мг в сутки или	
				карведилол 6,25 – 100 мг в сутки	
				бисопролол 5 – 20 мг в сутки,	
				и/или α-блокаторы внутрь: докса-	
				зозин 1 - 16 мг в сутки или празо-	
				зин 0,5 - 20 мг в сутки и/или,	
				селективные агонисты имидозали-	
				новых рецептов моксонидин 0,2 –	
				0,6 мг в сутки.	
				o,o m b oy mi.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь: фуросемид 40 –	
				400 мг в сутки и/или гипотиазид	
				25 – 200 мг в сутки и/или спиро-	

1	2	3	4	5	6
				нолактон $50 - 200$ мг в сутки и/или индапамид $2,5 - 5$ мг в сутки.	
				Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг в сутки.	
				Гипертриглицеридемия: фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.	
				Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 — 900 мг в сутки.	
				Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к $80 - 120$ ЕД/кг $2 - 3$ раза в неделю или эпоэтин бета п/к $80 - 120$ ЕД/кг $2 - 3$ раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета $0,6-1,2$ мкг/кг п/к $1-2$ раза в месяц	
				препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг	

1	2	3	4	5	6
				1 – 2 раза в сутки или железа кар-	
				боксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в	
				неделю	
				Витамины: фоливая кислота	
				внутрь 5 – 10 мг в сутки	
				Нарушение питательного статуса:	
				кетоаналоги незаменимых амино-	
				кислот: кетостерил внутрь 6 – 8	
				таблеток в сутки.	
				Показания для госпитализации:	
				нефротический синдром	
				некоррегируемая АГ;	
				снижение почечной функции на	
				30% от исходной за 3 месяца;	
				впервые выявленное снижение	
				скорости клубочковой фильтра- ции, ниже 30 мл/минуту	
				ции, ниже 30 мл/минуту	
Системные поражение					
соединительной ткани	См. протокол лиагностик	ки и лечени:	я ревматологических заболев	аний	
(M30 - M36)	F 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
Острый необструктив-	См. протокол пиагности	и и пепеци	я урологических заболеваний		
ный пиелонефрит (N10)	см. протокол диагностик	м и лечени	и урологических заоолевании	1	
Необструктивный хро-					
нический пиелонефрит	См. протокол диагностив	си и лечени	ия урологических заболеваний	Й	
(N11.0, N11.8, N11.9)					
Цистит (N30)	См. протокол диагностик	си и лечени	ия урологических заболеваний	й	

1	2	3	4	5	6
Гипертензивная бо- лезнь с преимуще- ственным поражением почек (I 12.0, I 12.9, I 13.0, I 15.0)	См. протокол диагностин	ки и лечени	я кардиологических заболева	ний	
Мочекаменная болезнь (N20 – N23)	См. протокол диагностин	ки и лечені	ия урологических заболевани	й	
Маленькая почка по	Физикальное обследо-		Анализ мочи по Нечипо-	Изолированный мочевой синдром:	1 – 6 ме-
неизвестной причине	вание	1	ренко	антиагреганты внутрь: дипирида-	сяцев
(N27)	Общий анализ мочи	3	Биохимический анализ	мол 75 – 200 мг/сут или пентокси-	
	Общий анализ крови	2	крови: определение кон-	филлин 300 – 600 мг/сут - не менее	
	Биохимический анализ	1	центрации общего били-	1 месяца	
	крови: определение		рубина, глюкозы, натрия,		
	концентрации общего		хлора, мочевой кислоты,	Симптоматическая артериальная	
	белка, калия, мочеви-		определение активности	гипертензия:	
	ны, креатинина, холе-		АсАТ, АлАТ	ингибиторы АПФ внутрь:	
	стерина		Определение суточной по-	эналаприл 5 – 20 мг/сутки или	
	УЗИ почек	1	тери белка с мочой	фозиноприл 5 – 20 мг/сутки или	
			Исследование фильтраци-	лизиноприл 5 – 20 мг/сутки или	
			онной функции почек –	рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или	
			проведение пробы Ребер-	периндоприл 2 – 8 мг в сутки	
			га-Тареева.)	и/или	
			Липидограмма	антагонисты рецепторов ангиотен-	
			РГГ	зина 2 внутрь:эпросартан	
			Обзорная и экскреторная	600мг/сутки или лозартан 50 – 100	
			урография	мг/сутки или валсартан 80 – 160	
			Допплерграфия почечных	мг/сутки или ирбесартан 150 – 300	
			сосудов	мг/сутки или телмисартан 40-160	
			Консультация врача-	мг/сутки и/или	
			уролога	антагонисты кальциевых каналов	

1	2	3	4	5	6
				внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в	
				сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в	
				сутки или верапамил 120 – 480 мг	
				сутки или дилтиазем 180 – 480 мг	
				в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5	
				– 20 мг в сутки или карведилол	
				6,25 – 100 мг в сутки или метопро-	
				лол 50 – 100 мг в сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1	
				 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 	
				20 мг в сутки и/или	
				селективные агонисты имидозали-	
				новых рецептов моксонидин 0,2 -	
				0,6 мг/сутки.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь: фуросемид 40 –	
				400 мг в сутки и/или гипотиазид	
				25 – 200 мг в сутки и/или спиро-	
				нолактон 50 – 200 мг в сутки	
				и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сут-	
				ки.	
				Нарушение липидного обмена:	
				гиполипидемические средства –	
				статины: симвастатин $5 - 40$ мг в	
				сутки или правастатин 10 – 40 мг в	
				сутки или ловастатин 10 -80 мг в	
				сутки или аторвастатин 10 – 80 мг	
				в сутки	

1	2	3	4	5	6
				гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.	
				Показания для госпитализации: верификация диагноза.	
Сморщенная почка не- уточненная (N26)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 3 2 2 2	Анализ мочи по Нечипоренко Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма РГГ Обзорная и экскреторная урография	Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь не менее 1 месяца: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки Симтоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг/сутки или фозиноприл 5 – 20 мг/сутки или лизиноприл 5 – 20 мг/сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600мг/сутки или лозартан 50 – 100 мг/сутки или валсартан 80 – 160 мг/сутки или ирбесартан 150 – 300 мг/сутки или телмисартан 40-160 мг/сутки или телмисартан 40-160 мг/сутки и/или	1 – 6 месяцев
			урография Допплерграфия почечных сосудов	мг/сутки и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в	

1	2	3	4	5	6
			Консультация врача-уролога	сутки или амлодипин 2,5 — 40 мг в сутки или верапамил 120 — 480 мг сутки или дилтиазем 180 — 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 — 20 мг в сутки или карведилол 6,25 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки или празозин 1 — 16 мг в сутки или празозин 0,5 — 20 мг в сутки и/или селективные агонисты имидозалиновых рецептов моксонидин 0,2 — 0,6 мг/сутки. Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 — 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг в сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 — 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 — 5 мг в сутки. Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в	
				сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 - 80 мг в сутки	

1	2	3	4	5	6
				Гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.	
				Показания для госпитализации: верификация диагноза	
Киста почки приобретенная (N 28.1)	См. протокол диагностик	и и лечени	я урологических заболеваний	í	
Амилоидоз почек (Е 85)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 1 1 1	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ РРГ Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга-Тареева Определение суточной потери белка с мочой Липидограмма	Наблюдение после стационарного лечения и профилактики побочных эффектов основной патогенетической терапии AL амилоидоза Препараты, улучшающие почечную гемодинамику антиагреганты внутрь: дипиридамол 75 — 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 — 600 мг/сут Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 — 20 мг в сутки или фозиноприл 5 — 20 мг в сутки или лизиноприл 5 — 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 — 10 мг в сутки или периндоприл 2 — 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотен-	6 – 12 ме- сяцев
				зина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг	

1	2	3	4	5	6
				в сутки или телмисартан 40- 160	
				мг в сутки 28 дней независимо от	
				уровня АД	
				Симптоматическая артериальная	
				гипертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в	
				сутки или амлодипин 10 мг в сут-	
				ки или верапамил 120 – 480 мг	
				сутки или дилтиазем 180 – 480 мг	
				в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5	
				– 20 мг в сутки или карведилол	
				6,25 – 100 мг в сутки или метопро-	
				лол 50 – 100 мг в сутки и/или	
				селективные агонисты имидозали-	
				новых рецептов моксонидин 0,2 –	
				0,6 мг в сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1	
				- 16 мг в сутки или празозин 0,5 -	
				20 мг в сутки.	
				20 M B Cy IMI.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь: фуросемид 40 –	
				480 мг в сутки и/или гипотиазид	
				25 – 200 мг в сутки и/или спиро-	
				нолактон 50 – 200 мг в сутки и/или епиро-	
				индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.	
				индинимид 2,5 5 мі в сутки.	
				Нарушение липидного обмена: ги-	

1	2	3	4	5	6
				полипидемические средства – ста-	
				тины: симвастатин 5 – 40 мг в сут-	
				ки или правастатин 10 – 40 мг в	
				сутки или ловастатин 10 -80 мг в	
				сутки или аторвастатин 10 – 80 мг	
				в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибра-	
				ты: фенофибрат 145 мг в сутки.	
				Показания для госпитализации:	
				верификация диагноза;	
				для проведения курсов патогене-	
				тической терапии при AL амилои-	
				дозе;	
				отсутствие эффекта от лечения:	
				появление признаков гипергидра-	
				тации, некоррегируемой АГ;	
				присоединение вторичной инфек-	
				ции на фоне патогенетической те-	
				рапии;	
				впревые выявленое снижение ско-	
				рости клубочковй фильтрации ни-	
				же 30 мл/минуту.	
Поликистоз почек	Физикальное обследо-		Биохимический анализ	Инфекция мочевыводящих путей:	1 – 6 ме-
(Q61.2, Q61.3)	вание	1	крови: определение кон-	фторхинолоны (ципрофлоксацин	сяцев
	Общий анализ крови	2	центрации общего били-	внутрь 0,25 – 0,5 г 1 - 2 раза в сут-	
	Общий анализ мочи	3	рубина, натрия, хлора, мо-	ки или офлоксацин внутрь 0,2 -	
	Биохимический анализ	1	чевой кислоты, определе-	0,4 г 1- 2 раза в сутки или лево-	
	крови: определение		ние активности АсАТ,	флоксацин внутрь 0,25 – 0,5 г 1 – 2	

1	2	3	4	5	6
	концентрации общего белка, калия, мочеви-		АлАТ, амилазы Обзорная и экскреторная	раза в стуки). Препараты, улучшающие почеч-	
	ны, креатинина, глюко-		урография	ную гемодинамику:	
	зы, холестерина	1	Анализ мочи по Зимниц-	антиагреганты внутрь: дипирида-	
	УЗИ почек, печени	1 1	кому	мол 75 – 200 мг/сут или пентокси-	
	узи почек, печени	1	PPF	филлин 300 – 600 мг/сут. не менее	
		1	Консультация врача-	1 месяца.	
			уролога.	т месяца.	
		1	Бактериологическое ис-	Нефропротекция:	
			следование мочи на уро-	ингибиторы АПФ: эналаприл 5 –	
			патогенную флору	20 мг в сутки или фозиноприл 5 –	
		1	Исследование фильтраци-	20 мг в сутки или лизиноприл 5 –	
		1	онной функции почек –	20 мг в сутки или рамиприл 1,25 -	
		1	проведение пробы Ребер-	10 мг в сутки или периндоприл 2 –	
		1	га-Тареева.)	8 мг в сутки и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотен-	
		1		зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100	
		1		мг или эпросартан 600 мг в сутки	
		1		в сутки или валсартан 80 – 160 мг	
		1		в сутки или ирбесартан 150 – 300	
				мг в сутки или телмисартан 40 -	
		1		160 мг в сутки не менее 1 месяца	
				независимо от уровня АД.	
				Симптоматическая артериальная	
				гипертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в	
				сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в	
				сутки или верапамил 120 – 480 мг	
				сутки или дилтиазем 180 – 480 мг	

1	2	3	4	5	6
				в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 — 20 мг в сутки или карведилол 6,25 — 100 мг в сутки или метопро- лол 50 — 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидозали- новых рецептов моксонидин 0,2 — 0,6 мг/сутки	
				Отечный синдром: диуретики внутрь:40— 480 мг/сутки и/или гипотиазид 25 — 200 мг/сутки и/или спиронолактон 50 — 200 мг/ сутки и/или индапамид 2,5 — 5 мг в сутки.	
				Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг в сутки.	
				Гипертриглицеридемия — фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки. Фитотерапия: курсами по 1 месяцу 3 — 4 раза в год: цинара по 2 таблетки 3 раза в день Показания для госпитализации:	

1	2	3	4	5	6
				инфекция кист; некорригируемая АГ; наличие признаков уремической интоксикации; быстрое снижение скорости клубочкой фильтрации за 3 месяца на 30% от исходной; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильраци ниже 30 мл в минуту	
Диагностика и леч	ение пациентов с нефрол		аболеваниями в ус ицинской помощи	словиях специализированного стаци	онара ока-

Наименование	:	*Диагност	гика		Средняя
нозологических форм заболева- ний (шифр по МКБ-10)	обязательная	крат ность	дополнительная (по показаниям)	Лечение	длитель ность наблюде ния и ле- чения
1	2	3	4	5	6
Острый нефритиче- ский синдром (N00)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль артериального давления (АД) Исследование фильтрационной функции	1 3 3 2	Определение титра антител класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента	Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 21 день Нефропротекция: ингибиторы ангиотензин—превращающего фермента (далее АПФ): эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизи-	21 день

1	2	3	4	5	6
	почек – проведение		Определение титра ан-	ноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл	
	пробы Реберга-		тинуклеарных антител	1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2	
	Тареева		классов Ig М и G	– 8 мг в сутки, и/или	
	Биохимический ана-	2	Определение титра анти-	антагонисты рецепторов ангиотензина	
	лиз крови: определе-		тел классов Ig М и G или	2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки	
	ние концентрации		к белкам цитоплазмы	или лозартан 50 – 100 мг в сутки или	
	общего белка, калия,		(протеиназе-3 и миело-	валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
	мочевины, креатини-		пероксидазе) нейтрофи-	сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
	на, холестерина		лов в сыворотке крови	сартан 40 -160 мг в сутки не менее 1	
	УЗИ почек	1	Определение маркеров	месяца независимо от уровня артери-	
			вирусного гепатита В	ального давления (далее АД)	
			(HBsAg, anti-HBs, anti-		
			HBcore) и вирусного ге-	Симптоматическая артериальная ги-	
			патита С (anti-HCV)	пертензия:	
			Обнаружение антител к	антагонисты кальциевых каналов	
			ВИЧ	внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
			Определение титра сы-	или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
			вороточных иммуногло-	памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
			булинов классов Ig M и	зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
			G обратимо преципити-	β -блокаторы внутрь: бисопролол $5-20$	
			рующих при температу-	мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
			ре ниже 37°С (далее	в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
			криоглобулины)	сутки, и/или селективные агонисты	
			Биохимический анализ	имидозалиновых рецептов моксонидин	
			крови: определение кон-	0,2 – 0,6 мг в сутки	
			центрации общего били-		
			рубина, глюкозы, натрия,	Отечный синдром:	
			хлора, мочевой кислоты,	диуретики внутрь или парентерально:	
			определение активности	фуросемид 40 – 500 мг в сутки, и/или	
			АсАТ, АлАТ, белковых	гидрохлортиазидид 25 – 200 мг в сутки,	

1	2	3	4	5	6
			фракций крови.	и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	
			Антистрептолизин-О	ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
			(далее АСЛО)	·	
			Липидограмма крови	Нарушение липидного обмена: гиполи-	
			Коагулограмма	пидемические средства – статины: сим-	
			Нефробиопсия	вастатин 5 – 40 мг в сутки или права-	
			Консультация врача-	статин 10 – 40 мг в сутки или ловаста-	
			оторинларинголога	тин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин	
			Анализ мочи по Нечипо-	10 – 80 мг в сутки;	
			ренко	гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	
			Денситометрия	нофибрат 145мг в сутки	
				Высокая степень активности заболева-	
				ния: глюкокортикоиды метилпредни-	
				золон в/в $0,5-1$ г в течение 3 дней с	
				переходом на базисную терапию пред-	
				низолоном/метилпреднизолоном в дозе	
				0,5 мг/кг /0,4 мг/кг в сутки в течение 21	
				дня	
				Профилактика стероидной язвы желуд-	
				ка: блокаторы водородной помпы: ра-	
				бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан-	
				зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан-	
				тагонисты Н2-рецепторов гистамина:	
				ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	
				Профилактика стероидного остеопоро-	
				за: комплексные препараты кальция и	
				витамина Д в дозе 1500мг ионизиро-	
				ванного кальция и витамина Д 400 –	

1	2	3	4	5	6
				800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тысЕД в сутки или средства низкомолекулярных гепари-	
				нов п/к Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	
Быстро прогрессирующий нефритический синдром (N01)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга- Тареева Биохимический анализ крови: определение концентрации	1 4 4 3	Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ Определение титра сывороточных иммуногло-	Патогенетическая терапия с учетом патогенеза иммунного поражения почек: Антитела к базальной мембране клубочка: метилпреднизолон в/в 0,5–1 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг/0,8 мг/кг (максимально 60 мг/48 мг) в сутки в течение 7 дней с последующим постепенным снижением дозы один раз в неделю по схеме: 45 мг/36	28 дней

1	2	3	4	5	6
	ковых фракций, ка-		G обратимо преципити-	мг, 10 мг / 8 мг, 5 мг / 4 мг в сутки и	
	лия, мочевины, креа-		рующих при температу-	полной отменой к 9 недели и	
	тинина, холестерина		ре ниже 37°С (далее	противоопухолевые средства, алкили-	
	Исследование пара-	2	криоглобулины)	рующие агенты: циклофосфамид	
	метров кислотно-		Биохимический анализ	внутрь 2,0 – 3,0 мг/кг в сутки в течение	
	основного состояния		крови: определение кон-	8 недель или в/в $0.5 - 1.0$ г/м 2 в месяц в	
	крови		центрации общего били-	течение 3-5 месяцев и плазмаобмен с	
	Иммунологические	1	рубина, глюкозы, натрия,	5 - 10% растовром альбумина $7 - 10$	
	исследования крови:		хлора, мочевой кислоты,	сеансов в дозе 60 мл/кг в течение 2	
	определение количе-		определение активности	недель подконтролем уровня антител к	
	ства субпопуляций Т-		АсАТ, АлАТ	базальной мембране клубочка в сы-	
	и В-лимфоцитов и		Липидограмма	вортке крови до полного их исчезнове-	
	компонентов ком-		Консультация врача-	ния.	
	племента		оториноларинголога		
	УЗИ почек	1	Выявление волчаночного	Малоимунное поражение клубочка: ме-	
	Профиль АД	2	антикоагулянта	тилпреднизолон в/в 0,5-1 г в течение 3	
	Рентгенография орга-	1	Определение титра анти-	дней с переходом на преднизо-	
	нов грудной клетки		тел Ig Ми Gк кардио-	лон/метилпреднизолон внутрь 1	
	Коагулограмма	1	липину	мг/кг/0,8 мг/кг в сутки в течение одного	
	Нефробиопсия	1	Допплерогафия аорты и	месяца с последующим постепенным	
			почечных сосудов	снижением дозы по схеме: 5 неделя –	
			Определение титра анти-	0,75 мг/кг/ $0,6$ мг/кг, 6 неделя $-0,5$	
			тел класса Ig G к гломе-	мг/кг/0,4 мг/кг, 7 неделя $-0,4$ мг/кг/0,32	
			рулярной базальной	мг/кг, 8 неделя -0.25 мг/кг/ 0.2 мг/кг, 12	
			мембране в сыворотке	неделя – 15 мг/12 мг в сутки, 16 неделя	
			крови	− 12,5 мг/10 мг в сутки, 6 месяцев − 10	
			Определение титра анти-	$M\Gamma/8$ мг в сутки, 7 месяцев – 7,5 мг/6 мг	
			тел классов Ig М и G или	в сутки, 10 месяцев – 5 мг/4 мг в сутки	
			к белкам цитоплазмы	и полная отмена к концу 12 месяца и	
			(протеиназе-3 и миело-	противоопухолевые средства, алкили-	

1	2	3	4	5	6
			пероксидазе) нейтрофи-	рующие агенты: циклофосфамид в те-	
	!		лов в сыворотке крови	чение 6 – 12 месяцев внутрь 2,0 мг/кг в	
	!		Определение концентра-	сутки или в/в $0,5$ г/м 2 в месяц с воз-	
	!		ции циклоспорина в сы-	можным увеличением дозы на 0,25 г в	
	!		воротке крови	месяц до максимальной 1г/м ² под кон-	
	!		Анализ мочи по Нечипо-	тролем уровня лейкоцитов крови, кото-	
	!		ренко	рый должен быть не ниже 3×10^9 и	
	!		Анализ мочи по Зимнец-	плазмаобмен с 5 – 10% растовром аль-	
	!		кому	бумина 7 – 10 сеансов в дозе 60 мл/кг в	
	!		Денситометрия	течение 2 недель под контролем уровня	
	!			антинейтрофильных антел в сывортке	
	!			крови при отсутствии эффекта от тра-	
	!			диционной терапии или при легочных	
	!			кровотечениях и кровохарканье.	
	!				
	!			Иммунокомплексное поражение клу-	
	!			бочка: Глюкокортикоиды: преднизо-	
	!			лон/метипреднизолон внутрь 40 мг/32	
	!			мг в сутки с постепенным снижением	
	!			дозы до 10 мг/8мг в сутки к 12 месяцям	
	!			терапии и поддерживающей приемом	
	!			этой дозы до 24 месяцев и	
	!			противоопухолевые средства, алкили-	
	!			рующие агенты: циклофосфамид в те-	
				чение 3 - 6 месяцев внутрь 1,5 мг/кг в	
				сутки или в/в 0.5 г/м 2 в месяц с воз-	
				можным дальнейшим переводом на	
				азатиоприн внутрь в дозе 1,5 мг/кг в те-	
				чении 12 – 18 месяцев	

		Стероидрезистентность или не переносимость глюкокортикоидов или проти-	
		симость глюкокортикоидов или проти-	
		воопухолевых средств, алкилирующих	
		агентов:	
		Иммунодепрессанты: циклоспорин 3 –	
		5 мг/кг в сутки (под контролем концен-	
		трации уровня препарата в крови) или	
		микофеноловая кислота внутрь до 2 г в	
		сутки или моноклональные антитела	
		в/в: ритуксимаб 375 мг/м ² 1 раз в неде-	
		лю до 4 инъекций	
		Профилактика уротоксичности, вы-	
		званной алкилизирующими агентами:	
		месна 400 мг в/в капельно за 1 час до	
		пульс терапии с последующим прие-	
		мом 400 мг препарата внутрь через 4 и	
		6 часов	
		Профилактика стероидной язвы желуд-	
		ка: блокаторы водородной помпы: ра-	
		бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан-	
		зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан-	
		тагонисты Н2-рецепторов гистамина:	
		ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день;	
		Противорвотные для предупреждения	
		тошноты и рвоты при лечении цитоста-	
		тическими препаратами: ондансетрон 8	
		мг в/в за 1 час до начала терапии с по-	
		следующим приемом внутрь 8 мг 2 раза	

1	2	3	4	5	6
				в стуки в течение 5 дней	
				Профилактика стероидного остеопоро-	
				за: комплексные препараты кальция и	
				витамина Д в дозе 1500мг ионизиро-	
				ванного кальция и витамина Д 400 –	
				800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты:	
				алендроновая кислота внутрь в дозе 35	
				– 70 мг 1 раз в неделю или ибандроно-	
				вая кислота внутрь 150 мг 1 раз в ме-	
				сяц.	
				Профилактика вторичной инфекции во	
				время приема иммуносупрессивной те-	
				рапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в	
				сутки и интраканозол 100 мг в сутки	
				сутки и интраканозол 100 мг в сутки	
				Симптоматическая артериальная ги-	
				пертензия:	
				ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5	
				-20 мг в сутки или фозиноприл $5-20$	
				мг в сутки или лизиноприл $5-20$ мг в	
				сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сут-	
				ки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки	
				и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь:эпросартан 600мг в сутки ло-	
				зартан 50 – 100 мг в сутки или валсар-	
				тан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан	

1	2	3	4	5	6
				150 – 300 мг в сутки или телмисартан	
				40-160 мг в сутки и/или	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в сутки	
				или амлодипин 5 – 10 мг в сутки или	
				верапамил 120 – 480 мг в сутки или ди-	
				лтиазем 180 – 480 мг в сутки и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки, и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки	
				и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально	
				40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлорти-	
				азид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиро-	
				нолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или	
				индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Синдром острой почечной недостаточ-	
				ности (далее ОПН):	
				острый диализ по показаниям	
				Синдром анемии:	

1	2	3	4	5	6
				рекомбинантный эритропоэтин: эпоэ-	
				тин альфа п/к или в/в $80 - 120$ ЕД/кг $2 -$	
				3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к	
				или в/в $80 - 120$ ЕД/кг $2 - 3$ раза в не-	
				делю или метоксиполиэтиленгликоль-	
				эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в 1	
				раз в 2 недели	
				препараты железа внутрь: глюконат	
				железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или	
				сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в	
				сутки или железа карбоксимальтоза 100	
				мг в/в 1 раз в неделю.	
				Тромботическая микроангиопатия	
				и/или антифосфолипидный синдром:	
				антикоагулянты в течение 10 – 14 дней:	
				гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или	
				средства низкомолекулярных гепари-	
				нов п/к.	
				Vnuoruofyvyyyaya	
				Криоглобулинемия:	
				плазмаобмен при высокой степени активности заболевания (до 10 сеансов)	
				1ивности заоблевания (до то сеансов) 40 - 60 мл/кг	
				40 - 00 MJI/KI	
				При доказанной связи между вирусным	
				гепатитом С и прогрессирующем сни-	
				жением почечной функции: интерфе-	
				рон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в	
				неделю или пегилированный интерфе-	

1	2	3	4	5	6
				рон альфа 1,5 мкг/кг массы тела в неделю в течение $6-12$ месяцев и рибавирин внутрь $800-1200$ мг в сутки в течение $6-12$ месяцев. Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат $12,5\%$ в/в или в/м в дозе $2-4$ мл $(0,25-0,5$ г) за 1 час до манипуля-	
				ции	
Рецидивирующая и устойчивая гематурия (N 02)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль артериального давления (далее - АД) Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы РебергаТареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина	1 2 2 1 1	Обзорная и экскреторная урография Консультация врача- уролога Цистоскопия Коагулограмма Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Липидограмма Иммунологические исследования: Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов и компонентов комплемента Определение концентра-	Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 — 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 — 600 мг в сутки Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 — 4 мл (0,25 — 0,5 г) за 1 час до манипуляции	21 день

1	2	3	4	5	6
	УЗИ почек, мочевого пузыря Бактериологическое исследование мочи	1	ции IgA в моче Нефробиопсия		
Хронический синдром (N 03)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Ребергатареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 2 2 1 1 1	Определение титра антител класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Определение титра антител классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миелопероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)	Патогенетическая терапия (при обострении): - метилпреднизолон в/в 1 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метипреднизолон внутрь 1 - 0,5 мг/кг/0,8 - 0,4 мг/кг в сутки в ежедневном или альтернирующем режиме в течение 6 месецев и/или противоопухолевые средства, алкилирующие агенты: циклофосфамид в/в 0,5 - 1,0 г/м² в месяц или внутрь 2,0 - 2,5 мг/кг с возможным дальнейшим переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 - 2,5 мг/кг в течение 12 - 18 месяцев Стероидрезистентность или не переносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов: иммунодепрессанты: циклоспорин 3 - 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки или моноклональные антитела в/в: ритуксимаб 375 мг/м² 1 раз в неде-	28 дней

1	2	3	4	5	6
			Обнаружение антител к ВИЧ	лю до 4 инъекций	
			Определение титра сы-	Профилактика стероидной язвы желуд-	
			вороточных иммуногло-	ка: блокаторы водородной помпы: ра-	
			булинов классов Ig М и	бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан-	
			G обратимо преципити-	зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан-	
			рующих при температу-	тагонисты Н2-рецепторов гистамина:	
			ре ниже 37°С (далее	ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	
			криоглобулины)	Противорвотные для предупреждения	
			Биохимический анализ	тошноты и рвоты при лечении цитоста-	
			крови: определение кон-	тическими препаратами: ондансетрон 8	
			центрации общего били-	мг в/в за 1 час до начала терапии с по-	
			рубина, общего белка и	следующим приемом внутрь 8 мг 2 раза	
			белковых фракций, глю-	в стуки в течение 5 дней	
			козы, натрия, хлора, мо-		
			чевой кислоты, опреде-	Профилактика стероидного остеопоро-	
			ление активности АсАТ,	за: комплексные препараты кальция и	
			АлАТ, АСЛО	витамина Д в дозе 1500мг ионизиро-	
			Коагулограмма	ванного кальция и витамина Д 400 –	
			Нефробиопсия	800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты:	
			Определение концентра-	алендроновая кислота внутрь в дозе 35	
			ции циклоспорина в сы-	– 70 мг 1 раз в неделю или ибандроно-	
			воротке крови	вая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц	
			Консультация врача-		
			оториноларинголога	Профилактика вторичной инфекции во	
			Липидограмма	время приема иммуносупрессивной те-	
			Денситометрия	рапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в	
				сутки и интраканозол 100 мг в сутки	
				При назначении циклофосфамида:	

1	2	3	4	5	6
				месна 400 мг в/в на 500 мл физиологи-	
				ческого раствора за 1 час до пульс те-	
				рапии с последующим прием через 4 и	
				6 часов внутрь 400 мг препарата	
				Плазмаобмен 7 – 10 сеансов в дозе 60 мл/кг в течение 2 недель	
				Изолированный мочевой синдром:	
				Антиагреганты внутрь или в/в: дипири-	
				дамол 75 – 200 мг в сутки или пен-	
				токсифиллин 300 – 600 мг в сутки 28 дней	
				днеи	
				Нефропротекция:	
				ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг	
				в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в	
				сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки	
				или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или	
				периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки	
				или лозартан 50 – 100 мг в сутки или	
				валсартан $80 - 160$ мг в сутки или ирбесартан $150 - 300$ мг в сутки или телми-	
				сартан 130 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан то тоо ин в сутки 20 дней	
				Симптоматическая артериальная ги-	
				пертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	

1	2	3	4	5	6
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
				или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
				памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
				зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки, и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально:	
				40 – 480 мг/сутки, и/или гидрохлортиа-	
				зид 25 – 200 мг в сутки, и/или спироно-	
				лактон 50 – 200 мг в сутки, и/или	
				индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Нарушение липидного обмена:	
				гиполипидемические средства – стати-	
				ны: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или	
				правастатин 10 – 40 мг в сутки или ло-	
				вастатин 10 – 80 мг в сутки или аторва-	
				статин 10 – 80 мг в сутки	
				Orallii 10 00 Mi Beylini	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	

1	2	3	4	5	6
				нофибрат 145мг в сутки	
				Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты в течение $10-14$ дней: гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат $12,5\%$ в/в или в/м в дозе $2-4$ мл $(0,25-0,5$ г) за 1 час до манипуляции	
Нефротический синдром (N 04)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, калия, мочевины, креатинина, холестерина Исследование филь-	1 3 3 3 1 1	Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ	Патогенетическая терапия с учетом морфологического типа: Нефропатия минимальных изменений: преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг/0,8 мг/кг массы тела, но не более 80 мг/64 мг в сутки, продолжительностью не более 2 месяцев с постепенным снижением дозы по схеме: 9 неделя - 45 мг /36 мг в сутки, 10 неделя - 30 мг/ 24 мг в сутки, 11 неделя - 20 мг /16 мг в сутки, 12 неделя - 15 мг / 12 мг в сутки, 13 неделя - 12,5 мг / 10 мг в сутки, 14 неделя - 10 мг / 8 мг в сутки, 15 неделя - 7,5 мг / 6 мг в сутки, 16 неделя - 5 мг/4мг в сутки, 17 неделя - 2,5	28 дней

1	2	3	4	5	6
	трационной функции		Биохимическое исследо-	мг/ 2 мг в сутки при отсутствии эффек-	
	почек – проведение		вание крови: определе-	та комбинация с противоопухолевыми	
	пробы Реберга-		ние концентрации С-	средствми, алкилирующими агентами:	
	Тареева		реактивного белка, рев-	циклофосфамид внутрь 2 - 3 мг/кг или	
	УЗИ почек	1	матоидного фактора, ан-	хлорамбуцил 0,2 мг/кг в течение 12	
			ти-О-стрептолизина	недель	
			Определение титра сы-		
			вороточных иммуногло-	Фокальный сегментарный гломеру-	
			булинов классов Ig M и	лосклероз: преднизо-	
			G обратимо преципити-	лон/метилпреднизолон внутрь 1	
			рующих при температу-	мг/кг/0,8 мг/кг массы тела, но не более	
			ре ниже 37°C	80 мг / 64 мг в сутки продолжительно-	
			Биохимический анализ	стью 3 – 6 месяцев при отсутсвии эф-	
			крови: определение кон-	фекта комбинация с противоопухоле-	
			центрации общего били-	выми средствами, алкилирующими	
			рубина, глюкозы, натрия,	агентами: циклофосфамид внутрь 2,5	
			хлора, мочевой кислоты,	мг/кг в течение 12 недель	
			определение активности		
			АсАТ, АлАТ	Мембранозная нефропатия: 3 цикла те-	
			Липидограмма крови	рапии в течение 6 месяцев, каждый	
			(общий холестерин, ли-	цикл включает: метилпреднизолон в/в 1	
			попротеиды высокой	г в течение 3 дней, затем преднизо-	
			плотности, липопроте-	лон/метилпреднизолон внутрь 0,4 мг/кг	
			иды низкой плотности,	/ 0,32 мг/кг в сутки в течение последу-	
			триглицериды, коэффи-	ющих 27 дней, затем хлорамбуцил	
			циент атерогенности)	внутрь 0,2 мг/кг массы тела в сутки или	
			Радиоизотопная рено-	циклофосфамид 2,5 мг/кг массы тела в	
			графия (далее - PPГ)	сутки в течение 28 дней.	
			Выявление волчаночного		
			антикоагулянта	Альтернативные иммунодепрессанты	

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4 Определение титра антител Ig М и G к кардиолипину Белок Бенс-Джонса в моче Коагулограмма Допплерогафия аорты и почечных сосудов Нефробиопсия (перед назначением патогенетической терапии) Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови Определение концентрации такралимуса в сыворотке крови Липидограмма Денситометрия	при наличии противопоказаний к назначению глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов, при развитии стероидрезистентности или стероидзависимости: циклоспорин внутрь 3 – 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) в течение 12 – 18 месяцев или микофеноловая кислота внутрь 2 г в сутки в течение 6 месяцев или моноклональные антитела в/в: ритуксимаб 375 мг/м² 1 раз в неделю до 4 инъекций или такралимус внутрь в дозе 0,05 – 0,1 мг/кг массы тела в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) в течение 6 месяцев Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35	6
				алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.	
				Профилактика стероидной язвы желуд-ка: блокаторы водородной помпы: ра-	

1	2	3	4	5	6
				бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан-	
				зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан-	
				тагонисты Н2-рецепторов гистамина:	
				ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.	
				Противорвотные для предупреждения	
				тошноты и рвоты при лечении цитоста-	
				тическими препаратами: ондансетрон 8	
				мг в/в за 1 час до начала терапии с по-	
				следующим приемом внутрь 8 мг 2 раза	
				в стуки в течение 5 дней.	
				Профилактика вторичной инфекции во	
				время приема иммуносупрессивной те-	
				рапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в	
				сутки и интраканозол 100 мг в сутки	
				Нефропротекция:	
				ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг	
				в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в	
				сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сут-	
				ки, или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки	
				или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки	
				или лозартан 50 – 100 мг в сутки или	
				валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
				сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан 40 - 160 мг в сутки 28 дней неза-	
				висимо от уровня АД	

1	2	3	4	5	6
				Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 — 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 — 480 мг сутки или дилтиазем 180 — 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 — 20 мг в сутки или карведилол 6,25 — 100 мг в сутки или метопролол 50 — 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидозалиновых рецептов: моксонидин 0,2 — 0,6 мг в сутки, и/или а-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.	
				Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки Ультрафильтрация изолированная (по показаниям) Нарушение липидного обмена: гиполи-	

1	2	3	4	5	6
				пидемические средства – статины: сим-	
				вастатин 5 – 40 мг в сутки или права-	
				статин 10 – 40 мг в сутки или ловаста-	
				тин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин	
				10 – 80 мг в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	
				нофибрат 145мг в сутки.	
				Гипопротеинемия: 10-20% раствор аль-	
				бумина в/в 200 – 400 мл.	
				E	
				Гиперкоагуляция: антикоагулянты в	
				течение 10 – 14 дней: Гепарин п/к до 20	
				тысЕД/сутки или средства низкомоле-	
				кулярных гепаринов п/к.	
				Криоглобулинемия:	
				Плазмаобмен при высокой степени ак-	
				тивности заболевания (до 10 сеансов)	
				40 – 60 мл/кг	
				Противовирусные средства при дока-	
				занной связи между вирусным гепати-	
				том С и нефротическим синдромом	
				и/или прогрессирующем снижением	
				почечной функции: интерферон альфа	
				п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю	
				или пегилированный интерферон альфа	
				1,5 мкг/кг в неделю в течение 6 – 12	
				месяцев и рибавирин внутрь $800-1200$	
				мг в сутки в течение 6 – 12 месяцев.	

1	2	3	4	5	6
				Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе $2-4$ мл $(0,25-0,5$ г) за 1 час до манипуляции	
Нефритический синдром неуточненный (N 05)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы РебергаТареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 2 2 1 1 1 1	Определение титра антител класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови методом Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Определение титра антител классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миелопероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови Определение маркеров вирусного гепатита В (НВsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного ге-	Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 21 день Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или ирбесартан 40 -160 мг в сутки или телмисартан 40 -160 мг в сутки 21 день независимо от уровня АД Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	21 день

1	2	3	4	5	6
			патита C (anti-HCV)	зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
			Обнаружение антител к	β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
			ВИЧ	мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
			Определение титра сы-	в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
			вороточных иммуногло-	сутки и/или	
			булинов классов Ig M и	селективные агонисты имидозалиновых	
			G обратимо преципити-	рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
			рующих при температу-	сутки, и/или	
			ре ниже 37°С (далее	α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
			криоглобулины)	мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
			Биохимический анализ	сутки	
			крови: определение об-		
			щего билирубина, глю-	Отечный синдром:	
			козы, натрия, хлора, мо-	диуретики внутрь или парентерально:	
			чевой кислоты, опреде-	фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или	
			ление активности АсАТ,	гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки,	
			АлАТ, белковые фрак-	и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	
			ции, АСЛО	ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
			Коагулограмма		
			Нефробиопсия	Нарушение липидного обмена:	
			Консультация врача-	гиполипидемические средства – стати-	
			оториноларинголога	ны: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или	
			Липидограмма	правастатин 10 – 40 мг в сутки или ло-	
			1	вастатин 10 -80 мг в сутки или аторва-	
				статин 10 – 80 мг в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	
				нофибрат 145мг в сутки.	
				Профилактика кровотечений после	

1	2	3	4	5	6
				нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или	
				в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час	
				до манипуляции	
Острая почечная	Физикальное обсле-		Анализ мочи по Зимниц-	Препараты, улучшающие почечную ге-	28 дней
недостаточность	дование	1	кому	модинамику:	
(N17)	Общий анализ мочи	3	Подсчет лейкоцитограм-	антиагреганты в/в: дипиридамол 75 –	
	Общий анализ крови	4	мы мочи	200 мг в сутки или пентоксифиллин 300	
	Определение суточ-	1	Бактериологическое ис-	– 600 мг в сутки, и/или	
	ной потери белка с		следование мочи	вазодилятаторы в/в: 2,4% раствор ами-	
	мочой	1	Иммунологические ис-	нофиллина – 10 мл	
	Профиль АД	1	следования: Определе-		
	Учет диуреза	28	ние количества субпопу-	Коррекция электролитных нарушений	
	Биохимический ана-	4	ляций Т- и В-	и гиповолемии:	
	лиз крови: определе-		лимфоцитов и компонен-	раствор Рингера и/или Ацесоль и/или	
	ние концентрации		тов комплемента	0,9% раствор хлорида натрия и/или 4 –	
	общего белка, калия,		РРГ	7,5% раствор калия хлорида и 5%-40%	
	мочевины, креатини-		Обзорная урография	раствор глюкозы и/или 5%-20% альбу-	
	на, холестерина, мо-		Нефробиопсия	мин и/или 6-10% раствор гидрокси-	
	чевая кислота		Биохимический анализ	этилкрахмала - 500 мл	
	Исследование филь-	3	крови: определение кон-		
	трационной функции		центрации общего били-	Коррекция кислотно-щелочного равно-	
	почек – проведение		рубина, глюкозы, натрия,	весия:	
	пробы Реберга-		хлора, мочевой кислоты,	при ацидозе: натрия гидрокарбонат	
	Тареева		определение активности	(под контролем газового состава крови)	
	УЗИ почек	2	АсАТ, АлАТ	внутрь 0,5 – 1 г в сутки или паренте-	
	Исследование пара-	4		рально 4% раствор 50 – 100,0	
	метров кислотно-			при алкалозе: раствор Рингера и/или	
	основного состояния			Ацесоль и/или 0,9% раствор хлорида	
	крови			натрия и/или $4 - 7,5\%$ раствор калия	

1	2	3	4	5	6
				хлорида	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально:	
				фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или	
				гидрохлортиазид $25 - 200$ мг в сутки,	
				и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	
				ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки и/или маннитол 20% - 500 в/в капельно	
				в суточной дозе $1-2$ г/кг массы тела со	
				скоростью 5 г в час	
				скоростью 3 г в час	
				Симптоматическая артериальная ги-	
				пертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
				или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
				памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
				зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки, и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки	

1	2	3	4	5	6
				Гиперкоагуляция:	
				антикоагулянты в течение 10 – 14 дней:	
				гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или	
				средства низкомолекулярных гепари-	
				нов п/к 2500 – 10000 МЕ в сутки	
				Синдром анемии:	
				рекомбинантный эритропоэтин: эпоэ-	
				тин альфа п/к или $\bar{\rm B/B}$ $80-120$ ЕД/кг $2-$	
				3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к	
				или в/в $80 - 120$ ЕД/кг $2 - 3$ раза в не-	
				делю или метоксиполиэтиленгликоль-	
				эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в 1	
				раз в 2 недели	
				препараты железа внутрь: глюконат	
				железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или	
				сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в	
				сутки или железа карбоксимальтоза 100	
				мг в/в 1 раз в неделю	
				витамины: цианокобаломин в/в 100 мкг	
				2-3 раза в неделю и фоливая кислота	
				внутрь 5 – 10 мг в сутки	
				Гемолитико-уремический синдром или	
				тромботическая тромбоцитопеническая	
				пурпура:	
				плазмаобмен (до 10 сеансов) 40 -60 л/кг	
				Синдром уремии:	
				диализ по показаниям	

1	2	3	4	5	6
				Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе $2-4$ мл $(0,25-0,5$ г) за 1 час до манипуляции	
Хроническая почечная недостаточность (N18)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности аспартатаминотрансферазы (далее — AcAT), аланинаминотрансферазы (далее — AлAT) Исследование филь-	1 2 2 1 1 1 2	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Анализ мочи по Зимницкому Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций крови, определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина Определение концентрации паратгормона в крови Определение маркеров вирусного гепатита В	Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилятаторы в/в: 2,4% раствор аминофиллина – 10мл в сутки 21 день Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	28 дней
	трационной функции почек – проведение пробы Реберга-	1	(HBsAg, anti-HBs, anti- HBcore) и вирусного ге- патита С (anti-HCV)	сартан 40-160 мг в сутки или телми- сартан 40-160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	

1	2	3	4	5	6
	Тареева УЗИ почек	1	Обнаружение антител к ВИЧ Липидограмма	или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидозалиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.	U
				Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Синдром уремической интоксикации: инфузионая терапия: 0,9% раствор хлорида натрия, 5%-10% раствор глюкозы, 5% раствор альбумина сорбенты курсами по 1 неделе в месяц: уголь активированный внутрь по 500 мг 2 – 3 раза в день и/или энтеросгель внутрь 15 г 3 раза в день и/или препараты растительного происхождения,	

1	2	3	4	5	6
				обладающие детоксицирующем действием: цинара по 2 таблетки 3 раза в день 28 дней.	
				При гиперурикемии: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки	
				Коррекция электролитных нарушений и гиповолемии: раствор Рингера, Ацесоль, 4 – 7,5% раствор калия хлорида, 6-10% раствор гидроксиэтилкрахмала 500 мл	
				При гиперкалемии: кальций глюконат в/в медленно 10% 20 – 40 мл в сутки, и/или глюкоза в/в 40% 20 – 40 мл с инсулином	
				Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат под контролем газового состава крови внутрь $0.5-1$ г в сутки или парентерально $4\%-50-100.0$ при алкалозе: раствор Рингера, Ацесоль, 0.9% раствор хлорида натрия, $4-7.5\%$ раствор калия хлорида	

1	2	3	4	5	6
				Синдром анемии	
				Рекомбинантный эритропоэтин: эпоэ-	
				тин альфа п/к или $\hat{\mathbf{s}}/\hat{\mathbf{s}}$ $\hat{\mathbf{s}}0-120$ ЕД/кг $2-$	
				3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к	
				или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в не-	
				делю или метокси полиэтиленгликоль-	
				эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в	
				1раз в 2 недели	
				препараты железа внутрь: глюконат	
				железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или	
				сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в	
				сутки или железа карбоксимальтоза 100	
				мг в/в 1 раз в неделю	
				Нарушение липидного обмена:	
				гиполипидемические средства – стати-	
				ны: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или	
				правастатин 10 – 40 мг в сутки или ло-	
				вастатин 10 - 80 мг в сутки или аторва-	
				статин 10 – 80 мг в сутки	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	
				нофибрат 145 мг в сутки.	
				Нарушение фосфорно-кальциевого об-	
				мена:	
				фосфор-связывающие средства внутрь:	
				соли кальция – кальций карбонат до	
				2,5 г в сутки, или	
				антациды: алюминия гидрохлорид 20	
				до 80 мл в сутки не более 1 месяца	

1	2	3	4	5	6
				активные формы витамина Д3 внутрь	
				или в/в: кальцитриол 0,25 – 1 мкг	
				Уремическая гастро-энтеропатия:	
				препараты, применяемые при наруше-	
				нии секреторной функции желудка -	
				блокаторы водородной помпы: ра-	
				бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан-	
				зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан-	
				тагонисты Н2-рецепторов гистамина:	
				ранитидин внутрь или в/в 150 мг 2 раза	
				в день	
				Противорвотные-блокаторы допамино-	
				вых D_2 – рецепторов: метоклопрамид	
				в/в или внутрь 20-30 мг в сутки;	
				антидиарейные средства -: лоперамид	
				внутрь 4 – 16 мг в сутки.	
				Белково-энергетичекая недостаточ-	
				ность, вызванная измененным белко-	
				вым метаболизмом -	
				кетоаналоги незаменимых аминокис-	
				лот: кетостерил внутрь 4 – 8 таблеток 3	
				раза в сутки и/или вамин 500мл в/в ка-	
				пельно № 5 или аминостерил-нефро	
				250 мл в/в капельно № 5 и 10-20% рас-	
				твор альбумина	
				Van an arranga arranga da arranga	
				Уремическая дистрофия - анаболиче-	

1	2	3	4	5	6
				ские гормоны: нандролон 50 мг в/м 1 раз в неделю №3	
Острый тубуло- интерстициальный нефрит (N 10)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Анализ мочи по Зимницкому Профиль АД Учет диуреза Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Ребергатареева УЗИ почек	1 3 3 2 1 1 7 3	Подсчет лейкоцитограммы мочи Определение суточной потери глюкозвы и натрия с мочой Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Трехстаканная или двухстаканная проба мочи Бактериологическое исследование мочи Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Ти В-лимфоцитов и компонентов комплемента РРГ Кислотно-щелочное состояние крови Нефробиопсия Денситометрия	Патогенетическая терапия: антигистаминные средства не менее 10 дней: 2% - 2 мл хлоропирамина в/в или в/м или 0,1% - 2 мл клемастин в/м или лоратадин внутрь 10 мг в сутки, и/или метилпреднизолон в/в 0,25 - 0,5 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг /0,8 мг/кг в сутки в течение 8 - 12 недель Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 - 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 - 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц. Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 15 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	21 день

1	2	3	4	5	6
				Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилятаторы в/в: 2,4% раствор аминофиллина - 10 мл	
				Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 — 20 мг в сутки или фозиноприл 5 — 20 мг в сутки или лизиноприл 5 — 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 — 10 мг в сутки или периндоприл 2 — 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: лозартан 50 — 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 — 160 мг в сутки или ирбесартан 150 — 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	

1	2	3	4	5	6
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки.	
				Коррекция электролитных нарушений	
				и гиповолемии: раствор электролита	
				Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия	
				хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлори-	
				да, 5%-40% раствор глюкозы, 5%-20%	
				раствор альбумина; 6-10% раствор гид-	
				роксиэтилкрахмала - 500 мл	
				Коррекция кислотно-щелочного равно-	
				весия:	
				при ацидозе: натрия гидрокарбонат под	
				контролем газового состава крови	
				внутрь 0,5 – 1 г в сутки или паренте-	
				рально 4% раствор 50 - 100,0	
				при алкалозе: раствор электролита Рин-	
				гера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия	
				хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлорид	
				Профилактика кровотечений после	
				нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или	
				B/M в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час	

1	2	3	4	5	6
				до манипуляции	
Хронический тубу- ло- интерстициальный нефрит не уточнен- ный (N11 8; N11 9)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой	1 3 2 1	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Анализ мочи по Зимницкому Биохимическое исследование крови: определения кому	Патогенетическая терапия (при обострении): антигистаминные средства не менее 10 дней: 2% – 2,0 хлоропирамина в/в или в/м или 0,1% –- 2,0 клемастин в/м или лоратадин внутрь 10 мг в сутки, и/или преднизолон/метилпреднизолон внутрь 0,5 - 1 мг/кг / 0,4 – 0,8 мг/кг в сутки	21 день
	Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кис-	2	ние концентрации общего белка и белковых фракций крови, определение концентрации кальция, фосфора,сывороточного железа, ферритина	(максимальная доза 60 мг/ 48 мг) в течение 21 с постепенным снижением дозы в течение 8 – 12 недель. Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и	
	лоты, AcAT, AлAT Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Ребергатареева УЗИ почек	2	Определение концентрации паратгормона в крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)	витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.	
			Обнаружение антител к ВИЧ Нефробиопсия (перед назначением патогенетической терапии) Бактериологическое ис-	Профилактика стероидной язвы желуд- ка: блокаторы водородной помпы: ра- бепразол внутрь 10 мг в сутки или лан- зопразол внутрь 15 мг в сутки или ан- тагонисты Н2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	

1	2	3	4	5	6
	2	3	ч следование мочи РРГ Липидограмма Денситометрия	Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамол 75 — 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 — 600 мг сутки, и/или вазодилятаторы в/в: 2,4% раствор аминофиллина — 10,0 Симптоматическая артериальная гипертензия:	0
				ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан 40 – 160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	

1	2	3	4	5	6
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки, и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки.	
				Коррекция электролитных нарушений	
				и гиповолемии:	
				раствор электролита Рингера, Ацесоль,	
				0.9% раствор натрия хлорид, $4-7.5%$	
				раствор калия хлорида 5% - 40% рас-	
				твор глюкозы, 5% - 20% раствор аль-	
				бумина; 6 -10% раствор гидрокси-	
				этилкрахмала - 500 мл	
				Коррекция кислотно-щелочного равно-	
				весия:	
				при ацидозе: натрия гидрокарбонат под	
				контролем газового состава крови	
				внутрь $0.5 - 1$ г в сутки или паренте-	
				рально 4% - 50 – 100 мл	
				при алкалозе: раствор электролита Рин-	
				гера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия	
				хлорид, $4 - 7,5\%$ раствор калия хлори-	
				да	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально:	

1	2	3	4	5	6
				фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или	
				гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки,	
				и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	
				ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Нарушение липидного обмена:	
				гиполипидемические средства – стати-	
				ны: симвастатин $5 - 40$ мг в сутки или	
				правастатин 10 – 40 мг в сутки или ло-	
				вастатин 10 -80 мг в сутки или аторва-	
				статин 10 – 80 мг в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-	
				нофибрат 145мг в сутки	
				Гиперурикемия:	
				средства, тормозящие образование мо-	
				чевой кислоты: аллопуринол внутрь	
				100 – 900 мг в сутки.	
				Профилактика кровотечений после	
				нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или	
				B/M в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час	
				до манипуляции	
Диабетическая	Физикальное обсле-		Анализ мочи по Нечипо-	Гипергликемия (целевой уровень кор-	21 день
нефропатия	дование	1	ренко	рекции по концентрации гликирован-	
(E 10.2, E11.2)	Общий анализ мочи	2	Анализ мочи по Зимниц-	ного гемоглобина менее 7% или фрук-	
,,,	Определение концен-	2	кому Бактериологиче-	тозамина менее 350 мкмоль/л:	
	трации альбумина в		ское исследование мочи		
	утренней порции мо-		на уропатогенную флору	при сахарном диабете 1 типа – препа-	

1	2	3	4	5	6
	чи (или в суточной		Биохимический анализ	раты генно-инженерного инсулина че-	
	моче)		крови: определение кон-	ловека или аналогов инсулина человека	
	Определение суточ-	1	центрации общего били-	в базис-болюсном режиме;	
	ной потери белка с		рубина, кальция, фосфо-		
	мочой		ра, мочевой кислоты,	при сахарном диабете 2 типа – таблети-	
	Исследование филь-	1	определение активности	рованные сахароснижающие препараты	
	трационной функции		АсАТ, АлАТ, сыворо-	из групп: 1) сульфонилмочевины:	
	почек – проведение		точного железа, ферри-	глибенкламид 2,5 - 20 мг в сутки в два	
	пробы Реберга-		тина	приема, при снижении скорости клу-	
	Тареева.)		Коагулограмма	бочковой фильтрации (далее СКФ) ни-	
	Общий анализ крови	1	Консультация врача-	же 60 мл/мин применение нежелатель-	
	Определение концен-	2	офтальмолога с целью	но (риск гипогликемии)	
	трации глюкозы ка-	1	осмотра глазного дна с	гликлазид 40 – 160 мг в сутки или	
	пиллярной крови		помощью фундус-линзы,	гликлазид МВ 30-120 мг в сутки	
	(профиль: натощак,		офтальмоскопии при	гликвидон 15 – 120 мг в сутки в три	
	перед обедом, перед		расширенных зрачках	приема,	
	ужином, перед сном)		РРГ	глимепирид 1 – 6 мг в сутки с первым	
	Биохимический ана-	1	УЗИ почек	главным приемом пищи,	
	лиз крови: определе-		Нефробиопсия	2) бигуанидов:	
	ние концентрации		ЭКГ	метформин 500 мг – 2500 мг в сутки в	
	гликированного гемо-			2-3 приема, при СКФ ниже 60 мл/мин	
	глобина или фрукто-			противопоказан,	
	замина			3) тиазолидиндионов:	
	Биохимический ана-	1		пиоглитазон 15 – 30 мг в сутки в 2 при-	
	лиз крови: определе-			ема	
	ние концентрации			4) меглитинидов:	
	общего белка, калия,			репаглинид 500мкг – 16 мг в сутки в	
	мочевины, креатини-			один прием за 15 – 30 минут до еды,	
	на			5) инкретинов:	
	Липидограмма	2		лираглютид 0,6-1,8 мг 1 раз в сутки;	

1	2	3	4	5	6
	Консультация эндо-	1		ситаглиптин 50-100мг 1 раз в сутки,	
	кринолога			при СКФ <50 и >30 мл/мин доза не бо-	
				лее 50мг, при СКФ <30 мл/мин доза не	
				более 25мг	
				При снижении СКФ ниже 30 мл/мин	
				показана отмена таблетированой саха-	
				роснижающей терапии и перевод на ба-	
				зис болюсный режим инсулинотерапии.	
				Возможно сочетание инсулинотерапии	
				и инкретинов	
				Микроальбуминурия/протеинурия	
				ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг	
				в сутки или фозиноприл $5-20$ мг в	
				сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки	
				или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или	
				периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или	
				эпросартан 600 мг в сутки в сутки или	
				валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
				сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан 40 -160 мг в сутки	
				Антитромботические средства: суло-	
				дексид парентерально 600 ЛЕ в сутки в	
				течение 15 – 20 дней или внутрь по 250	
				ЛЕ 2 раза в день в течение 20 дней	
				Симптоматическая артериальная ги-	

1	2	3	4	5	6
				пертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: амлодипин 5 – 10 мг в сутки	
				или верапамил 120 – 480 мг сутки или	
				дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: небивалол 2,5 – 5	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки бисопролол 5 – 20 мг в сутки,	
				и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин	
				1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20	
				мг в сутки и/или,	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально	
				40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлорти-	
				азид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиро-	
				нолактон $50 - 200$ мг в сутки, и/или	
				индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Ультрафильтрация изолированная (по	
				показаниям)	
				показапили)	
				Нарушение липидного обмена: гиполи-	
				пидемические средства – статины: сим-	
				вастатин 5 – 40 мг в сутки или права-	
				статин 10 – 40 мг в сутки или ловаста-	
				тин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин	

1	2	3	4	5	6
				10 – 80 мг в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки	
				Гипопротеинемия: 10-20% раствор аль- бумина в/в 200 — 400 мл.	
				Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: алло-пуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки.	
				Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к 1 – 2 раза в месяц препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю Витамины: фоливая кислота внутрь 5 – 10 мг в сутки	
				Нарушение питательного статуса: кето-	
				аналоги незаменимых аминокислот: ке-	

1	2	3	4	5	6				
				тостерил внутрь 4 — 8 таблеток 3 раза в сутки, и/или вамин 500мл в/в капельно № 5 или аминостерил-нефро 250 мл в/в капельно № 5					
Системные поражения соединительной ткани (M30 – M36)		См. протокол диагностики и лечения ревматологических заболеваний							
Острый необструктивный пиелонефрит (N10)		См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний							
Необструктивный хронический пиелонефрит (N11 0, N11 8, N11 9)		См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний							
Цистит (N30)		См. прот	окол диагностики и лечен	ия урологических заболеваний					
Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек (I 12 0, I 12 9, I 13 0, I 15 0)		См. протокол диагностики и лечения кардиологических заболеваний							
Мочекаменная болезнь (N20 – N23)		См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний							
Маленькая почка по	Физикальное обсле-	1	Допплерогафия аорты и	Изолированный мочевой синдром:	14 дней				

1	2	3	4	5	6
неизвестной при-	дование	2	почечных сосудов	антиагреганты внутрь или в/в: дипири-	
чине (N27)	Общий анализ мочи	1	КТ или МРТ почечных	дамол 75 – 200 мг в сутки или пен-	
	Общий анализ крови	1	сосудов, аорты и почек	токсифиллин 300 – 600 мг в сутки 14	
	Определение суточ-		РРГ	дней	
	ной потери белка с		Ангиография почечных		
	мочой		сосудов	Симптоматическая артериальная ги-	
	Профиль АД	1	Консультация врача-	пертензия:	
	Биохимический ана-	1	уролога	ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5	
	лиз крови: определе-		Липидограмма	-20 мг в сутки или фозиноприл $5-20$	
	ние концентрации			мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в	
	общего белка, калия,			сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сут-	
	мочевины, креатини-			ки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки,	
	на, холестерина, мо-			и/или	
	чевой кислоты			антагонисты рецепторов ангиотензина	
	Исследование филь-	1		2 внутрь:лозартан 50 – 100 мг или	
	трационной функции			эпросартан 600 мг в сутки в сутки или	
	почек – проведение			валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
	пробы Реберга-			сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
	Тареева			сартан 40-160 мг в сутки, и/или	
	УЗИ почек	1		антагонисты кальциевых каналов	
	Обзорная и экскре-	1		внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
	торная урография			или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
				памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
				зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки, и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	

1	2	3	4	5	6
				сутки, и/или α -блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки. Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки. Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки	
Сморщенная почка неуточненная (N26)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический ана-	1 2 2 1	Допплерогафия аорты и почечных сосудов КТ) или МРТ почечных сосудов, аорты и почек РРГ Ангиография почечных сосудов Консультация врача-уролога	Изолированный мочевой синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут 14 дней Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизино-	14 дней

1	2	3	4	5	6
	лиз крови: определение концентрации общего белка, калия,		Цистоскопия Бактериологическое ис- следование мочи на ми-	прил 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты ре-	
	мочевины, креатини- на, холестерина, мо- чевая кислота		кобактерии туберкулеза Липидограмма	цепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160	
	Исследование фильтрационной функции почек – проведение	1		мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или	
	пробы Реберга- Тареева УЗИ почек	1		антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
	Обзорная и экскреторная урография	1		памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа- зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β -блокаторы внутрь: бисопролол $5-20$ мг в сутки или карведилол $6,25-100$ мг в сутки или метопролол $50-100$ мг в	
				сутки, и/или селективные агонисты имидозалиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки, и/или	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки,	
				и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	

1	2	3	4	5	6
				ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 - 80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг в сутки; гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки. Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 — 900 мг в сутки	
Киста почки приоб-				Пуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки	
ретенная		См. прот	гокол диагностики и лечени	ия урологических заболеваний	
(N28 1)					
Амилоидоз почек (Е 85)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Профиль АД Определение суточной потери белка с мочой Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатини-	1 3 3 1 2	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Липидограмма крови (общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффитрови:	Патогенетическая терапия: при амилоидозе AL: мелфалан внутрь 0,15 мг/кг в сутки и преднизолоном внутрь 0,8 мг/кг в сутки 7 дней курсами каждые 6 недель под контролем уровня лейкоцитов крови (не ниже 3х10°) и тромбоцитов крови (не ниже 60х10°) в течение 96 недель, при чем доза мелфалана может быть увеличена при каждом последующем курсе на 2 мг до максимально переносимой или мелфалан внутрь 0,22 мг/кг в сутки совместно с дексаметозоном	28 день

1	2	3	4	5	6
	на, холестерина Исследование фильтрационной функции почек — проведение пробы Реберга- Тареева УЗИ почек	1	циент атерогенности) Выявление белка Бенс- Джонса в моче Определение концентра- ции альбумина в моче Иммунологические ис- следования: Определе- ние количества субпопу- ляций Т- и В- лимфоцитов и компонен- тов комплемента Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации С- реактивного белка, рев- матоидного фактора РРГ Нефробиопсия и/или биопсия слизистой щеки или кишечника	внутрь 40 мг/сутки в течение 4 -х дней каждых 28 дней, терапия проводится до 9 курсов. Профилактика побочных эффектов терапии в течение 10 дней от начала курса: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в сутки интраканозол 100 мг в сутки. Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон 8 мг в/в за 1 час до начала терапии с последующим приемом внутрь 8 мг 2 раза в стуки в течение 5 дней. Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сутки. Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или	

1	2	3	4	5	6
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки	
				или лозартан 50 – 100 мг в сутки или	
				валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
				сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан 40 -160 мг в сутки - 28 дней	
				независимо от уровня АД	
				Симптоматическая артериальная ги-	
				пертензия:	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
				или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
				памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
				зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки, и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	
				сутки.	
				Отечный синдром:	
				диуретики внутрь или парентерально:	
				фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или	
				гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки,	

1	2	3	4	5	6
				и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-	
				ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки	
				Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг в сутки;	
				Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145 мг в сутки	
				Гипопротеинемия: 10-20% раствор аль- бумина в/в.	
				Гиперкоагуляция: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тыс. ЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к	
				Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе $2-4$ мл $(0,25-0,5$ г) за 1 час до манипуляции	
Поликистоз почек (Q61 2, Q61 3)	Физикальное обследование Общий анализ крови	1 3	Сцинтиграфия почек, печени Биохимический анализ	Инфецирование кист: антибактериальная терапия проводится парентерально с коррекцией режима	21 день
ı	Общий анализ мочи	3	крови: определение кон-	дозирования и суточной дозы в зависи-	

1	2	3	4	5	6
				Рекомендуемые комбинации групп ан-	
				тибиотиков:	
				аминогликозиды + фторхинолоны или	
				цефалоспорины III - IV поколения +	
				аминогликозиды;	
				ингибиторзащищенные пенициллины +	
				аминогликозиды или	
				фторхинолоны + ингибиторзащищен-	
				ные пенициллины.	
				По поморомиям мормомом ромую учественной	
				По показаниям назначают ванкомицин	
				в/в 0,5 - 1 г 2 раза в сутки или линезо-	
				лид в/в 400 – 600 мг 2 раза в сутки.	
				При персистирующем или рецидиви-	
				рующем течении воспалительного про-	
				цесса в кистах и их нагноении требует-	
				ся рассмотреть вопрос хирургического	
				лечения инфекции кист	
				Синдром интоксикации: инфузионая	
				терапия: 0,9% раствор хлорида натрия,	
				5%-10% раствор глюкозы, 5% раствор	
				альбумина раствор электролита Ринге-	
				ра, 6-10% раствор гидроксиэтилкрах-	
				мала - 500 мл	
				П	
				Препараты, улучшающие почечную ге-	
				модинамику: антиагреганты внутрь или	
				в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки	
				или пентоксифиллин 300 – 600 мг сут-	

1	2	3	4	5	6
				ки 21 день	
				Симптоматическая артериальная ги-	
				пертензия:	
				ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5	
				− 20 мг в сутки или фозиноприл 5 − 20	
				мг в сутки или лизиноприл $5-20$ мг в	
				сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сут-	
				ки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки,	
				и/или	
				антагонисты рецепторов ангиотензина	
				2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или	
				эпросартан 600 мг в сутки в сутки или	
				валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе-	
				сартан 150 – 300 мг в сутки или телми-	
				сартан 40-160 мг в сутки и/или	
				антагонисты кальциевых каналов	
				внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	
				или амлодипин 10 мг в сутки или вера-	
				памил 120 – 480 мг сутки или дилтиа-	
				зем 180 – 480 мг в сутки, и/или	
				β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20	
				мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг	
				в сутки или метопролол 50 – 100 мг в	
				сутки и/или	
				селективные агонисты имидозалиновых	
				рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в	
				сутки и/или	
				α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16	
				мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в	

1	2	3	4	5	6
		3	4	сутки. Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 — 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 — 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 — 200 мг в сутки ки, и/или индапамид 2,5 — 5 мг в сутки Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства — статины: симвастатин 5 — 40 мг в сутки или правастатин 10 — 40 мг в сутки или ловастатин 10 — 80 мг в сутки или аторвастатин 10 — 80 мг в сутки; гипертриглицеридемия — фибраты: фенофибрат 145мг в сутки.	O

Примечания:

*Диагностика:

- 1. Обязательная диагностика проводится для установления и подтверждения предполагаемого диагноза и выполняется вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи
 - 2. Дополнительная диагностика проводится:
 - для уточнения диагноза;
 - для динамического наблюдения за полученными ранее патологическими результатами.

Этот вид диагностики выполняется в зависимости от наличия необходимого оборудования, реагентов и расходных материалов, позволяющих выполнить дополнительные исследования на соответствующем уровне. В случае отсутствия возможности для выполнения диагностики пациент направляется в организацию здравоохранения следующего уровня.

- 3. Кратность обследования определяется состоянием пациента и значимостью изменения показателя для коррекции лечения и дополнительного обследования
- 4. При плановых госпитализациях пациентов в больничные организации здравоохранения республики, назначение клиниколабораторных исследований, УЗИ - диагностики, лучевой, функциональной и инструментальной диагностики проводится с учетом исключения дублирования исследований, рационального их назначения (пункт 10.6 решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.05.2011 №7.1)
 - 5. При экстренной госпитализации диагностическое обследование в амбулаторных условиях не проводится