

#### МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

#### ЗАГАД

ПРИКАЗ

17 12 2012 No 1556

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении клинических протоколов

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», и в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с пульмонологической патологией и пациентам с муковисцидозом

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания согласно приложению 1;

клинический протокол диагностики, лечения и реабилитации пациентов с кистозным фиброзом (муковисцидозом) согласно приложению 2.

- Начальникам 2. управлений здравоохранения областных председателю исполнительных комитетов, комитета здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций, государственных подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, проведение диагностики, лечения и реабилитации детей в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.
  - 3. Признать утратившими силу:

приложение №8 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2003 г. №156 «Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

приложение №4 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2008 г. №142 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения»».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 27. 12. 2012 № 1536

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие клинические протоколы диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания предназначены для оказания медицинской помощи населению в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Данные клинические протоколы отражают современные подходы к диагностике и лечению детей с заболеваниями органов дыхания актуальных для Республики Беларусь.

Обязательная диагностика проводится для установки и подтверждения предполагаемого диагноза и выполняется вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи

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). Кратность обследования определяется состоянием пациента и значимостью изменения показателя для коррекции лечения и дополнительного обследования.

Лекарственная терапия должна осуществляться всем детям в соответствии с данным клиническим протоколом.

Исход заболевания: при остром течении — выздоровление; при рецидивирующем течении - ремиссия, выздоровление; при хроническом течении - ремиссия или прогрессирование.

# ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Наимено-	Объемы оказания медицинской помощи					
зологиче- ских форм заболева-	Д	[иагност	гика	Лечение		
ний Шифр МКБ-10 (с использованием клинической классификации).	обязательная	крат ност ь	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длитель- ность	
1	2	3	4	5	6	

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях организаций здравоохранения

	диагностика и лечение при ог	каза	нии медицинской помощи	в амоулаторных условиях организации здравоохранения	
Острый бронхит, трахео-	В районных организациях здравоохранения		В районных организациях здравоохранения Рентгенография органов	В районных организациях здравоохранения: 1. Аэротерапия (проветривание помещения) и увлажнение воздуха.	7–10 дней
бронхит; J20	Сбор жалоб и анамнеза при болезнях бронхов и легких	3	грудной полости $(T^0>38C^0>3$ дней, ло-кальные симптомы, ас-	<ol> <li>Обильное питье</li> <li>Антибактериальная терапия*</li> </ol>	

симетрия хрипов,

1	2	3	4	5	6
Острый	Визуальное исследова-	3	при второй волне лихо-	3.1. Показания.	
бронхит с	ние при болезнях брон-		радки, при кашле дли-	3.1.1.При признаках бактериальной инфекции:	
обструк-	хов и легких, пальпа-		тельностью более 4	температура тела превышает 390 С;	
цией	ция при болезнях брон-		недель).	выраженные признаки интоксикации;	
(острый	хов и легких, перкуссия		Бактериологическое ис-	одышка без обструкции с частотой дыхания	
обструк-	при болезнях бронхов и		следование мокроты на	≥50 в 1 мин у детей в возрасте до 1года,	
тивный	легких, аускультация		аэробные и факульта-	$\geq$ 40 в 1 мин у детей в возрасте 1 – 3 года,	
бронхит)	при болезнях бронхов и		тивно-анаэробные мик-	≥30 в 1 мин у детей 3 – 18 лет;	
J21	легких, измерения ча-		роорганизмы	ассиметрия хрипов;	
	стоты дыхания, иссле-		Определение антител	лейкоцитоз ( $>15\cdot10^9/\pi$ ), нейтрофилез со сдвигом вле-	
	дование пульса (далее-		классов М, С к антиге-	во, СОЭ>20 мм/ч.	
	физикальные исследо-		нам Chlamidophila	3.1.2. Дети в возрасте до 6 месяцев с неблагоприят-	
	вания)		pneumoniae и	ным преморбидным фоном (гипотрофия 2-3 степени,	
	Термометрия общая	3	Mycoplasma pneumoniae	рахит, недоношенность, родовая травма).	
	Общее исследование	1	Биохимическое исследо-	3.1.3. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным	
	крови (далее – ОИК)		вание крови: определе-	фоном (органические поражения центральной нерв-	
			ние концентрации: об-	ной системы, врожденные пороки развития).	
			щего белка и белковых	3.1.4. Затяжное течение заболевания (свыше 2	
			фракций, С-реактивного	недель), особенно при подозрении на внутриклеточ-	
			белка, мочевины, креа-	ную природу возбудителя.	
			тинина, калия, натрия,		
			кальция, хлора. сыворо-	3.2. Лекарственные средства первого выбора.	
			точного железа, ферри-	Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пени-	
			тина, определение ак-	циллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин	
			тивности щелочной фос-	курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней.	
			фатазы (далее-ЩФ), ас-	3.3. Лекарственные средства второго выбора.	
			партатаминотрансферазы	Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней;	
			(далее-АсАТ), аланина-	цефуроксим, курс 7 дней; при аллергии к пеницилли-	
			минотрансферазы (далее-	нам - мидекамицин, курс 7 дней.	
			АлАТ)	4. Муколитические или откашливающие лекарствен-	

1	2	3	4	5	6
			Исследование функции внешнего дыхания (далее – ФВД) (пациентам старше 5 лет) Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет) Электрокардиограмма (далее - ЭКГ) Консультация врачаоториноларинголога	ные средства (ЛС)** (по показаниям).  5. Бронхолитическая терапия*** (при бронхобструктивном синдроме). Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии снижения частоты дыхания на 15 в 1 мин., уменьшения втяжений межреберий и интенсивности экспираторных шумов ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6-8 часов по потребности. При отсутствии эффекта в течение часа с момента начала оказания помощи или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести преднизолон в/м 5 мг/кг массы тела. При неэффективности терапии — госпитализация.  6.Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.	
	В областных организациях здравоохранения При затянувшемся течении и сохраняющемся кашле более 3 недель.  Сбор жалоб и анамнеза	1	В областных организациях здравоохранения  ОИК  Определение антител классов М, G к антигенам Chlamidia trachomatis (у детей первых 6-и ме-	Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения.	7-10 дней

1	2	3	4	5	6
	Физикальные исследо-	1	сяцев жизни),		
	вания		Chlamidophila		
	Термометрия общая	1	pneumoniae и		
	Пульсоксиметрия.	1	Mycoplasma pneumoniae		
			(у детей в		
	Определение концен-	1	возрасте 1 -18 лет).		
	трации хлора и натрия		Ультразвуковое исследо-		
	в поте (при первичном		вание сердца (далее УЗИ		
	обращении, далее по		сердца)		
	показаниям).		Консультация: врача-		
			фтизиатра, врача-		
			аллерголога		
Острый	В районных и област-			Госпитализация	14-21
бронхио-	ных организациях				14-21 день
лит <b>J</b> 21	здравоохранения				
	Сбор жалоб и анамнеза.	1			
	Физикальные исследо-	1			
	вания				
	Термометрия общая	1			
Бронхит,	В районных организа-		В районных организаци-	В районных организациях здравоохранения	
не уточ-	циях здравоохранения		ях здравоохранения	1. Аэротерапия (проветривание помещения) и увлаж-	14-21
ненный	1		. 4	нение воздуха.	день
как ост-	Сбор жалоб и анамнеза.	4-6	Рентгенография органов	2.Обильное питье.	, ,
рый или	Физикальные исследо-	4-6	грудной полости	3. Антибактериальная терапия при признаках бактери-	
хрониче-	вания		Биохимическое исследо-	альной инфекции (смотри раздел «о. бронхит»)*.	
ский (ре-	Термометрия общая	4-6	вание крови: определе-	3.1. Лекарственные средства первого выбора.	
цидиви-	ОИК	1-2	ние концентрации глю-	Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пени-	
рующий			козы, общего белка и	циллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитроми-	
бронхит)			белковых фракций, С-	цин, курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней;	
1 /			11 , ,		

1	2	3	4	5	6
J40.0	2	3	реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора. сывороточного железа, ферритина, определение активности ЩФ, АсАТ, АлАТ Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Определение антител классов М, G к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Мусорlasma pneumoniae Исследование ФВД (детям старше 5 лет) Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) ЭКГ УЗИ сердца	3.2. Лекарственные средства второго выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней; цефуроксим, курс 7-10 дней; при аллергии к пенициллинам - мидекамицин, курс 7 дней; спирамицин, курс 7 дней,. 4. Противовоспалительная терапия (при наличии бронхиальной обструкции). Будесонид (ДАИ) по 100 − 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс 2-4 недели; флютиказон (ДАИ) 200−500 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс 2-4 недели. 5. Муколитическая терапия** (при вязкой, трудно отделяемой мокроте). 6. Бронхолитическая терапия*** (при признаках бронхиальной обструкции). 7. ФТ: ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10. 8. ЛФК: дыхательная гимнастика, постуральный дренаж. 9. Механотерапия. 10. Санация очагов хронической инфекции.	6
			Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) ЭКГ	9. Механотерапия.	
			Исследование кала на яйца гельминтов		

	8						
1	2	3	4	5	6		
			Консультация врача- оториноларинголога				
	В областных организациях здравоохранения		В областных организациях здравоохранения дополнительно:	Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения	14-21 день		
	Сбор жалоб и анамнеза	1	Компьютерная томогра-				
	Физикальные исследо- вания	1	фия органов грудной полости (далее КТ)				
	Термометрия общая	1	ОИК				
	<u>П</u> ульсоксиметрия	1	Иммунологические ис- следования:				
	Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обращении, далее по показаниям)	1	определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G. Определение количества субпопуляций T- и B-				
	Сахариновый тест (при первичном обращении, далее по показаниям)	1	лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Определение антител классов М, G к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae УЗИ сердца Исследование на ГЭР				

			9		
1	2	3	4	5	6
			Консультация: врача- аллерголога, врача- фтизиатра		
Бактери- альная пневмо- ния не- уточнен- ная J15.9	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Термометрия общая ОИК	5 5 5 2	В районных организации ях здравоохранения  Рентгенография органов грудной полости в боковой проекции  Бактериологическое исследование мокроты на	В районных организациях здравоохранения Показания к госпитализации: Возраст до 6 месяцев жизни. Тяжелое состояние детей всех возрастов: пневмонии осложненные, с признаками дегидратации, гипоксии. Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, иммунокомпрометирующих состояний. Отсутствие эффекта через 36-48 часов стартовой амбилогом в положим.	14 - 21 день
Пневмония без уточнения возбудителя J18	Общее исследование мочи (далее – ОИМ) Рентгенография органов грудной полости	1 2	аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Исследование ФВД (детям старше 5 лет) ЭКГ	Отсутствие условий для лечения на дому. Лечение на дому. 1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлажнение воздуха. 2.Антибактериальная терапия*. 2.1. Лекарственные средства первого выбора. 2.1.1.Типичные пневмонии (гомогенная тень на рентгенограмме). Амоксициллин, курс 7—10 дней; при аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней. 2.1.2.Атипичные пневмонии (негомогенная тень на рентгенограмме). Азитромицин, курс 7-10 дней; кларитромицин, курс 14—21 день; рокситромицин, курс 14—21 день, мидекамицин, курс 14-21 день; джозамицин, курс 14—21 день; спирамицин, курс 14-21 день; доксициклин (дети старше 8 лет), курс 7—10 дней.	

	_ <del>_</del>		10		
1	2	3	4	5	6
	В областных организациях здравоохранения При затянувшемся течении более 6 недель. Сбор жалоб и анамнеза при болезнях бронхов и легких Физикальные исследо-	1	4	2.2. Лекарственные средства второго выбора. 2.2.1.Типичные пневмонии. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; цефуроксим, курс 7-14 дней; цефтриаксон 1-3 дня с последующим переходом на пероральные формы лекарственных средств; при подозрении на смешанную этиологию пневмонии (плюс «атипичная» инфекция), особенно у детей старше 6-и лет — и/или макролиды, курс 14–21 день. 3. Муколитическая терапия **(по показаниям). 4. Бронхолитическая терапия*** (по показаниям). 5. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки. Госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения.	14-21 день
	вания Пульсоксиметрия	1			
Пневмо- ния, вы- званная Му-	В районных организа- циях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза	5	В районных организациях здравоохранения Рентгенография органов грудной полости в боко-	В районных организациях здравоохранения Показания к госпитализации – смотри «Бактериальная пневмония неуточненная». Лечение на дому	

1	2	3	4	5	6
coplasma	Физикальные исследо-	5	вой проекции	1. Аэротерапия, увлажнение воздуха.	14-21
pneumoni-	вания		Бронходилатационный	2. Антибактериальная терапия*.	день
ae	Термометрия общая	5	тест (пациентам старше 5	Азитромицин, курс 7-10 дней; мидекамицин, курс 14-	
J15.7	ОИК	2	лет)	21 день; кларитромицин, курс 14–21 день; рокситро-	
	ОИМ	1-2		мицин, курс14–21 день; джозамицин, курс 14–21 день;	
Пневмо-	_	_	ЭКГ	спирамицин, курс 14-21 день; доксициклин (дети	
ния, вы-	Рентгенография орга-	2		старше 8 лет), курс 7–10 дней.	
званная	нов грудной полости			3. Бронхолитическая терапия** (при бронхообструк-	
Chlami-		4		тивном синдроме).	
dophila	Определение антител	1		4. Противовоспалительная терапия (по показаниям).	
pneumoni-	классов М, С к антиге-			5. ФТ: ингаляционная терапия, массаж грудной клет- ки №8-10.	
ae J16.0	нам Chlamidophila			ки лов-10. 6. ЛФК: дыхательная гимнастика.	
J10.0	pneumoniae и My- coplasma pneumoniae			о. лфк. дыхательная гимнастика.	
	copiasma pheumomae				
	В областных организа-			Госпитализация в отделение пульмонологии област-	14-21
	циях здравоохранения			ных организаций здравоохранения.	день
	При затяжном течении.			True true true true true true true true t	71-
	•				
	Сбор жалоб и анамнеза	1			
	Физикальные исследо-	1			
	вания				
	Термометрия общая	1			
37	n v		T V		
Хрониче-	В районных организа-		В районных организаци-	В районных организациях здравоохранения	
ский	циях здравоохранения		ях здравоохранения	0500	
бронхит наужан	Con watas u augresas	1	Aumonoroug	Обострение легкой степени тяжести.	
неуточ-	Сбор жалоб и анамнеза	4	Антропометрия	1. Арротороння урномиченоми возмума	
ненный	Физикальные исследования	4	(масса тела, рост, расчет массоростового коэффи-	1. Аэротерапия, увлажнение воздуха. 2. Антибактериальная терапия*.	10–14
	рапил		массоростового коэффи-	2. Антиоактериальная терания.	10-14

1 2 3 4	5 6
J41 Термометрия общая 4 циента) 2.1. Показания:	дней.
·	ки + увеличение объема экспектори-
ОИМ 1 УЗИ сердца с определе- руемой мокроты	+ появление (усиление) гнойного ха-
Рентгенография орга- 1 нием давления в легоч- рактера мокроты	
	выше $38^{0}$ C) в течение более 3 дней;
Бронхоэк- Исследование ФВД (па- обострение на фо	1 1
<u>*</u>	лавулановая кислота, курс 7–10 дней;
	пенициллины - азитромицин, курс 5
	ицин, курс 7 дней.
тативно-анаэробные лет) 3. Муколитическ	*
	кая терапия*** (при бронхообструк-
вание крови: определе- тивном синдромо	
	пительная терапия (при наличии по-
козы, общего белка и казаний).	
	) по 100 – 400 мкг/сут (в зависимо-
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	курс по показаниям; беклометазон по
÷ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	г (в зависимости от возраста), курс по
taran da antara da a	<u>о</u> тиказон (ДАИ) 200–500 мкг/сут (в
	озраста), курсом по показаниям.
	дивидуальным небулайзером) 0,9%
	хлорида 2 раза в день или 7% раство-
ЩФ ра натрия хлорид	*
* *	удной клетки №8-10.
1 1	пьный дренаж, дыхательная гимна-
стика.	
<u>-</u>	я по индивидуальной программе.
1 1	средней и тяжелой степени тяжести –
госпитализация.	
В областных и респуб- В областных и республи- В областных и ре	еспубликанских организациях здра- 7-10
ликанских организаци- канских организациях воохранения	дней

1	2	3	4	5	6
	ях здравоохранения		здравоохранения		
	Сбор жалоб и анамнеза	1	дополнительно:	Коррекция лечения или госпитализация в отделение	
			КТ органов грудной по-	пульмонологии для обследования и лечения.	
	Физикальные исследо-	1	лости		
	вания		Иммунологические ис-		
	Термометрия общая	1	следования:		
	Пульсоксиметрия	1	определение концентра-		
	Определение концен-	1	ции иммуноглобулинов		
	трации хлора и натрия		классов А, М, G. Опре-		
	в поте (при первичном		деление количества суб-		
	обращении, далее по		популяций Т- и В-		
	показаниям)		лимфоцитов.		
	Сахариновый тест (при	1	Определение факторов		
	первичном обращении)		неспецифической рези-		
			стентности: показатели		
			фагоцитоза, системы		
			комплемента.		
			Исследование на аспер-		
			гилез		
			Исследование на ГЭР		
			Консультация врача-		
			кардиолога, врача-		
			торакального хирурга		
Эмфизе-	В районных организа-		В районных организаци-	В районных организациях здравоохранения	7–10
ма, син-	циях здравоохранения		ях здравоохранения	1. Лечение при обострении заболевания легкой степе-	дней
дром Мак			Антропометрия	ни тяжести.	
Леода,	Сбор жалоб и анамнеза	3	(масса тела, рост, расчет	1.1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлаж-	
панлобу-	Физикальные исследо-	3	массо-ростового коэф-	нение воздуха.	
лярная	вания		фициента)	1.2.Антибактериальная терапия только при наличии	

1	2	3	4	5	6
эмфизема, центрило- булярная	Термометрия общая ОИК ОИМ	3 1 1	Рентгенография органов грудной полости ЭКГ	признаков бактериальной инфекции, а также пациентам с бронхоэктазами*. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней;	
эмфизема (облите- рирую- щий бронхио- лит)			УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факульта-	цефуроксим, курс 7-14 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней; мидекамицин, курс 7 дней; спирамицин, курс 7 дней.  1.3. Бронхолитическая терапия***.  1.4. Муколитическая терапия**.	
J43			тивно-анаэробные микроорганизмы Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Бронходилатационный	1.5. Противовоспалительная терапия. Будесонид (ДАИ) по $100 - 400$ мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; будесонид-неб (суспензия для ингаляции) $250 - 2000$ мкг/сут (в зависимости от возраста), курсом по показаниям; беклометазон по $100 - 800$ мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; флютиказон (ДАИ) $200 - 500$ мкг/сут (в зависимости от возраста), курсом по	
			тест (пациентам старше 5 лет) Консультация врача- оториноларинголога	показаниям. 1.6. ФТ: массаж грудной клетки №8-10. 1.7. ЛФК: дыхательная гимнастика. 2.При обострении средней и тяжелой степени тяжести – госпитализация.	
				3.Базисная терапия в период ремиссии. 3.1.Контроль окружающей среды, высококалорийное питание, сезонная профилактика ОРИ, симптоматическая терапия +	
				3.1.1.При легкой степени тяжести. 3.1.1.1.Муколитическая терапия**. Курс по показаниям. 3.1.1.1.ФТ: лазеротерапия №8-10 1 курс - 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1 курс - 6 мес.	Курс ба- зисной терапии от 3 ме- сяцев до

1	2	3	4	5	6
				3.1.2.При средней степени тяжести.	1,5 -3
				3.1.2.1.Муколитическая терапия**.	лет.
				Курс по показаниям.	
				3.1.2.2.Противовоспалительная терапия (при наличии	
				гиперреактивности бронхов).	
				Флютиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сут	
				(в зависимости от возраста), на 2 приема; будесонид	
				(ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сут (в зависимо-	
				сти от возраста); на 2–3 приема; будесонид-неб (сус-	
				пензия для ингаляции) низкие дозы — $250 - 500$	
				мкг/сутки (в зависимости от возраста) 1-2 раза в день,	
				курсом по показаниям; беклометазон по 100 – 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показа-	
				ниям.	
				3.1.2.3. Бронхолитическая терапия при наличии брон-	
				хоспазма***.	
				Курс по показаниям.	
				3.1.2.4. ФТ: ингаляционная терапия, лазеротерапия	
				№8-10 1 курс в 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1	
				курс в 6 мес.	
				3.1.3.При тяжелой степени тяжести.	
				1.1.3.1.Муколитическая терапия**.	
				Курс по показаниям.	
				3.1.3.2.Противовоспалительная терапия (при наличии	
				гиперреактивности бронхов).	
				Флютиказон (ДАИ) средние дозы — 200–500 мкг/сут	
				(в зависимости от возраста); высокие дозы — >500	
				мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема; бу-	
				десонид (ДАИ) средние дозы — 400–800 мкг/сут (в	
				зависимости от возраста); высокие дозы — >800	
				мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2-3 приема;	

-	<del>,</del>		10		1
1	2	3	4	5	6
				будесонид-неб (суспензия для небулайзера) средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 1- 2 раза в день, курс по показаниям; беклометазон средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема; Сальметерол с флутиказоном, фиксированная комбинация (ДАИ) 25/125 по 2 дозы 2 раза в день, курс по показаниям. Формотерол с будесонидом, фиксированная комбинация (турбухалер) 4,5мкг/80мг, 4,5 мкг/160 мг 1-2 раза в сутки, курс по показаниям.  3.1.3.3. Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***. Курс по показаниям.  3.1.3.3. ФТ: ингаляционная терапия, лазеротерапия №8-10 1 курс в 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1 курс в 6 мес	
	В областных и республиканских организациях здравоохранения  Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Термометрия общая Пульсоксиметрия. Определение концентрации хлора и натрия	1 1 1 1	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно: КТ грудной клетки. Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества суб-	В областных и республиканских организациях здравоохранения  Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии для обследования и лечения.	Курс базисной терапии от 3 месяцев до 1,5 - 3 лет.

1	3	2	1		
1	2	3	4	5	6
	в поте (при первичном		популяций Т- и В-		
	обращении, далее по		лимфоцитов. Определе-		
	показаниям)		ние факторов неспеци-		
			фической резистентно-		
			сти: показатели фагоци-		
			тоза, системы компле-		
			мента.		
			Биохимическое исследо-		
			вание крови: определе-		
			ние концентрации глю-		
			козы, общего белка и		
			белковых фракций, С-		
			реактивного белка, мо-		
			чевины, креатинина, ка-		
			лия, натрия, кальция,		
			хлора, антистрептолизи-		
			на-О, ревматоидного		
			фактора, сывороточного		
			железа; определение ак-		
			тивности АсАТ, АлАТ,		
			ЩФ		
			обнаружение LE-клеток		
			антинуклеарного факто-		
			pa		
			Консультация врача-		
			кардиолога, врача-		
			аллерголога		
Гиперсен-	В районных организа-			В районных организациях здравоохранения	
ситивный	циях здравоохранения			В острой фазе или обострении хронической – госпи-	
пневмо-	• •			тализация.	

	осле выписки рекомендовать гипоаллергенные быт	
ской пы-       Физикальные исследо-       1       1. В         лью       вания       1. 1       Провежений вания       1. 1         (экзоген-       Термометрия общая       1       Провежений вания       1. 2         лергиче-       ский альвеолит –       1. 2       1. 2       1. 2       1. 2       1. 2       1. 3       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 5       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 4       1. 5       1. 4       1. 5       1. 4       1. 5<	диету, продолжить рекомендации стационара. В острой фазе.  1.Противовоспалительная терапия. реднизолон (метилпреднизолон) поддерживающая оза 5 мг/сут (4 мг/кг/сут) 1 раз в день, курс 2–3 меся-	Курс 2–3 месяца.  Курс до 12 месяцев и более.

			19		
1	2	3	4	5	6
				<ul> <li>2.3. Симптоматическая терапия</li> <li>2.4. Длительная оксигенотерапия (при PaO<sub>2</sub>&lt;60 мм.рт.ст.).</li> <li>2.5. Массаж.</li> <li>2.6. Лечебная физкультура.</li> </ul>	
	В областных и республиканских организациях здравоохранения		В областных и республиканских организациях здравоохранения	В областных и республиканских организациях здравоохранения Коррекция лечения или госпитализация.	
	Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Пульсоксиметрия Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет)	1 1 1	КТ органов грудной полости Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Биохимическое исследование крови: определение концентрации: глюкозы, общего белка и белковых фракций, Среактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, антистрептолизина-О, ревматоидного фактора; определение активности: АсАТ, АлАТ, ЩФ; обнаружение: LE-клеток, анти-		

2 3 4 5 6 нуклеарных антител Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, С., ЦИК. Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Определение антител классов IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Консультация врачакардиолога, врачааллерголога Плев-В районных организа-В районных организациях здравоохранения Госпитализация ральный циях здравоохранения выпот, не Сбор жалоб и анамнеза класси-Физикальные исследофицированный в вания

1	2	3	4	5	6
других	Термометрия общая	1			
рубриках	ОИК	1			
J90	Рентгенография орга-	1			
	нов грудной полости				
Плев-	(в 2-х проекциях)				
ральный					
выпот при					
состояни-					
ях, клас-					
сифи-					
цирован-					
ных в					
других					
рубриках J91					
J <i>7</i> 1					
Бронхоле-	В районных организа-		В районных организаци-	1. Обострение БЛД при отсутствии показаний для	7-14
гочная	циях здравоохранения		ях здравоохранения	госпитализации	дней
дисплазия			Антропометрия	1.1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлаж-	
P27.1	Сбор жалоб и анамнеза	3	(масса тела, рост, расчет	нение воздуха.	
	Физикальные исследо-	3	массо-ростового коэф-	1.2.Антибактериальная терапия при наличии призна-	
	вания		фициента)	ков бактериальной инфекции, а также пациентам с	
	Термометрия общая	3	Пульсоксиметрия	бронхоэктазами*.	
	ОИК	1	Рентгенография органов	Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней;	
	ОИМ	1	грудной полости	метронидазол, курс 7 дней; при подозрении или под-	
			ЭКГ	твержденной микоплазменной или хламидий-	
			УЗИ сердца с определе-	но/хламидофильной инфекции макролиды; джозами-	
			нием давления в легоч-	цин, курс 10-14 дней, мидекамицин, курс 10-14 дней	
			ной артерии	1.3. Бронхолитическая терапия***.	
			Консультация врача-	1.4. Муколитическая терапия**.	
			оториноларинголога	1.5. Противовоспалительная терапия. Больным, ранее	

	1	1			,
1	2	3	4	5	6
				не получавшим стероиды, назначаются ингаляцион-	
				ные глюкокортикостероидные гормоны в низкой или	
				средней дозе. Больным, получавшим гормональную	
				терапию в ремиссии, дозу селективного стероида уве-	
				личивают на 25 % на период до 7- 10 дней.	
				2. Показания для госпитализации:	
				Дыхательная недостаточность (SatO <sub>2</sub> <95%, частота	
				дыхания выше 60 в мин.);	
				Симптомы выраженной интоксикации, дегидратации,	
				вялость;	
				Возраст – первое полугодие жизни;	
				Среднетяжелая и тяжелая БЛД, когда симптомы	
				обострения заболевания накладываются на проявле-	
				ния хронической дыхательной недостаточности (име-	
				ется одышка вне ОРЗ);	
				Кислородозависимые пациенты;	
				При подозрении на пневмонию;	
				Неэффективность терапии, проводимой в домашних	
				условиях или невозможности ее проведения (по социальным показаниям);	
				Осложненное течение БЛД (высокая легочная гипер-	
				тензия, легочное сердце, тяжелая гипотрофия);	
				Тяжелые сопутствующие заболевания.	
				3. Базисная терапия в период ремиссии.	3 месяца
				3.1.Контроль окружающей среды, высококалорийное	- 3 года
				питание. При достижении массы тела 3000 г 130	
				ккал/кг/сут при искусственном вскармливании, 140	
				ккал/кг/сут – при смешанном с последующим сниже-	
				нием на 5 ккал/кг ежемесячно при соответствующей	

прибавке массы.

1 2 3 4 5

3.2.Сезонная пассивная иммунопрофилактика RSV-инфекции. Показания для назначения паливизумаба: - БЛД, потребовавшей в течение последних 6 мес проведения специальной терапии - оксигенотерапия, бронходилататоры, диуретики, кортикостероиды, при возрасте ребенка <24 мес на момент начала сезонного подъема заболеваемости.

Паливизумаб 15 мг/кг в/м 1 раз в мес в течении периода повышенной опасности возникновения РСВ-инфекции, но не более 5 месяцев подряд.

- 3.3. Медикаментозная базисная терапия.
- 3.3.1.При легкой степени тяжести. Терапия не показана.
- 3.3.2.При средней степени тяжести.
- 3.3.2.1.Противовоспалительная терапия Будесонид-неб (суспензия для ингаляции) 250 500 мкг/сутки на 1-2 приема; детям старше 1 года могут быть назначены флютиказон (ДАИ) низкие дозы 100–200 мкг/сут (в зависимости от возраста), на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие дозы 100–400 мкг/сут (в зависимости от возраста); на 2–3 приема курсом по показаниям.
- 3.3.2.2.Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма\*\*\*. Курс по показаниям.
- 3.3.3. При тяжелой степени тяжести.
- 3.3.3.1. Противовоспалительная терапия.

Будесонид-неб (суспензия для небулайзера) средние дозы — 500 - 750 мкг/сутки, на 1- 2 приема, курс по показаниям.

Детям старше 1 года - флютиказон (ДАИ) средние дозы — 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста); на

1	2	3	4	5
				2 приема; будесонид (ДАИ) средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2–3 приема, курс по показаниям.  3.3.3.2 Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***. Курс по показаниям  3.3.3.3.Длительная кислородотерапия, не менее 15ч/сут с продолжительной пульсоксиметрией для поддержания SatO2 выше 92%, а у больных с легочной гипертензией — выще 94%. Показания для кислородотерапии: хроническая дыхательная недостаточность 2 степени (SatO2 75-89%), тяжелая легочная гипертензия.  3.3.3.4. Симптоматическая терапия. Критерии прекращения базисной терапии: отсутствие обострений заболевания при ОРЗ; ликвидация симптомов хронической дыхательной недостаточности; нормализация показателей газов крови; уменьшение гиперинфляции на рентгенограмме органов грудной клетки.  Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии для обследования и лечения.

В областных и республиканских организациях здравоохранения

Сбор жалоб и анамнеза

В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно: КТ грудной клетки

Определение антител

2	3	4	5	6
Физикальные исследо-	1	класса IgM, IgG к анти-		
вания		генам Chlamidophila		
Термометрия общая	1	pneumoniae и Mycoplas-		
Пульсоксиметрия	1	ma pneumoniae		
		Иммунологические ис-		
		следования:		
		определение концентра-		
		ции иммуноглобули		
		•		
		неспецифической рези-		
		стентности: показатели		
		•		
		комплемента.		
		Биохимическое исследо-		
		вание крови: определе-		
		-		
		•		
		-		
		-		
		•		
		офтальмолога, врача-		
	Физикальные исследования Термометрия общая	Физикальные исследо- 1 вания 1 Термометрия общая 1	Физикальные исследования  Термометрия общая Пульсоксиметрия  1 рпештопіае и Мусорlазта рпештопіае Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобули Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Биохимическое исследо-	Физикальные исследования  Термометрия общая Пульсоксиметрия  1 привеждунный предмений

1	2	3	4	5	6
			кардиолога, врача-		
			гастроэнтеролога, врача-		
			аллерголога-иммунолога,		
			врача-торакального хи-		
			рурга, врача-		
			нейрохирурга.		

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях организаций здравоохранения

Острый (подост- рый) бронхит,	В районных и областных организациях здравоохранения		В районных и областных организациях здраво- охранения Рентгенография органов	В районных и областных организациях здравоохранения 1. Аэротерапия и увлажнение воздуха. 2.Обильное питье	
трахео-	Сбор жалоб и анамнеза	1/	грудной полости $(T^0>38C^0>3$ дней, ло-	3. Антибактериальная терапия* 3.1. Показания.	7-1- дней
брон хит	Физикальные исследо-	1/дн	(1°>36С°>3 дней, ло-	3.1.1.При признаках бактериальной инфекции:	14-21
J20	вания	1/дн	симетрия хрипов, при	недавно перенесенное гнойно-септическое заболева-	день
Oomnivi	Антропометрия		второй волне лихорадки,	ние или «малые гнойничковые инфекции»;	
Острый бронхит с	(масса тела, рост); при поступлении и вы-		при кашле длительно- стью более 4 недель)	температура тела превышает 39°C; выраженные признаки интоксикации;	
обструк-	писке		Бактериологическое ис-	ассиметрия хрипов;	
цией (острый	дети до года (масса те-		следование мокроты на аэробные и факульта-	лейкоцитоз (>15· $10^9$ /л), нейтрофелез со сдвигом влево, СОЭ>20 мм/ч.	
обструк- тивный	ла)	1/дн	тивно-анаэробные мик- роорганизмы	длительность бронхиолита более 7 дней. 3.1.2. Дети в возрасте до 6 месяцев с неблагоприят-	
бронхит,	Термометрия общая		Биохимическое исследо-	ным преморбидным фоном (гипотрофия 2-3 степени,	
бронхио- лит)	ОИК	2/дн	вание крови: определение концентрации: об-	рахит, недоношенность, родовая травма). 3.1.3. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным	
J21	OIII	1/	щего белка и белковых	фоном (органические поражения центральной нерв-	
		7-10	фракций, С-реактивного	ной системы, врожденные пороки развития).	

1	2	3	4	5	6
		ДН	белка, мочевины, креа-	3.2. Лекарственные средства первого выбора.	
	ОИМ		тинина, калия, натрия,	Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пени-	
		1/10	кальция, хлора, сыворо-	циллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин	
	_	ДН	точного железа, ферри-	курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней.	
	Пульсоксиметрия		тина; определение ак-	3.3. Лекарственные средства второго выбора.	
		1	тивности АсАТ, АлАТ,	Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней;	
			ЩФ	цефуроксим, курс 7 дней; мидекамицин, курс 7	
			Исследование ФВД (па-	дней.	
			циентам старше 5 лет)	4. Муколитические лекарственные средства	
			Бронходилатационный тест (пациентам старше 5	(ЛС)**внутрь, в ингаляциях (по показаниям). 5.Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструк-	
			лет)	тивном синдроме). Фенотерол/ипратропиум бромид,	
			ЭКГ	фиксированная комбинация, через небулайзер детям	
			3KI	до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от	
			Консультация врача-	0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово;	
			оториноларинголога	сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол	
			1 1	(ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии снижения ча-	
				стоты дыхания на 15 в 1 мин., уменьшения втяжений	
				межреберий и интенсивности экспираторных шумов	
				ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа	
				(до трех раз), далее каждые 6-8 часов по потребности.	
				При неэффективности терапии в течение часа с мо-	
				мента начала оказания помощи или усилении об-	
				струкции на фоне терапии, а также при наличии в	
				анамнезе недавней терапии системными глюкокорти-	
				коидами: ввести преднизолон 1–2 мг/кг массы тела,	
				при асфиксическом синдроме 3-10 мг/кг массы тела	
				B/B;	
				+ аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела	
				в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия;	
				затем поддерживающая доза 0,8-1,0 мг/кг/час в/в, су-	

точная доза до 500 мг. При наличии эффекта переход на поддерживающую терапию инталяционными бронхолитиками по потребности.  6. Противовоспалительная терапия (при подозрении на острый облигерирующий бронхомихолит, ДН 3 степении, при признаках педостаточности надпочечников). Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут внутрь	1	2	2	1		6
Вактери- альная пискором жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Сбор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнен- ная; Физикальные исследо- зания  — Обор жалоб и анамнеза уточнения  — Обор жалоб и анамнеза робные и факульта- заробные и факульта- заробные и факульта- ная поддерживакам недостатьния (по показаниям).  В районных и областных организациях здравоохране- ния  В районных и областный областны областны пераногорнны П  - При тжжегой форме пневмонии цефаноспорнинь, ней  — Обраш- ная поддерживах в день с б	1	2	3	4	5	6
Бактери- альная певмо- иня не- уточнен- ная; физикальные исследо- ная; физикальные изменация (по показаниям).  1.1.1.1. Дети 1–6 мес.  1.1.1. Дети 1–6 мес.  1.1.1. Типичная пнемония (гомогенная тень на рент- генограмме).  1.1.1.1. Типичная пнемония (гомогенная тень на рент- генограмме).  1.1.1.1. Лекарственные ередства первого выбора.  Амкициллин/клавулановая кислота кур 7–14 дней; Комбинация антибиотиков: Комбинация антибиотиков: Комбинация антибиотико						
Бактеринальная перапия организация здравоохранения писвмония не уточненная е физикальные исследование можроты не заробные и факультативнов обазари и поступлении и вы уточения в писке при при поступлении и вы уточения в писке писке и конформа и при поступлении и вы уточения в писке писке при при поступлении и вы уточения в писке писке при при поступлении и вы уточения в писке при поступлении и вы уточения писке при поступлении и вы уточения в писке при поступлении и вы уточения писке при такелой форме пневмонии пералоспорины ПТ - IV поколения (по показаниям перапия в день к быск при поступлении и вы уточения писке при такелой форме пневмонии пералоспорины ПТ - IV поколения (по показаниям падпам при потращищенные аминопенициллини курс 14 - IV поколения (по показания перапия про поступа по показания перапия по показаниям по показаниям перапия по показаниям по показаниям по показаниям по по магктутки; средникое дом ктустки; средникое дом ктустки; средникое дом ктустки; средникое преднам при поточни падпом по показаниям перапизация по поточна быске преднажа при поточна боко преднажения при поточна про поточна про поточна по по показаниям перапизация по поточна по по показаниям про по показания по поточна по по показаниям перапиза					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
на острый облитерирующий бронхиолит, ДН 3 степени, при признавах недостаточности надпочечников). Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, исуспензия будесонидаля небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования  Токсигенотерапия (по показаниям). В Постуральный дренаж, вибращионный массаж грудной клетки.  Вактеринальная дравоохранения пизи здравоохранения певмония не диях здравоохранения прудной полости в бокого точной помазаниям.  В районных организациях здравоохранения реиттенография органов прудной полости в бокого тупочения диях здравоохранения прудной полости в бокого точной помере купирования и мях здравоохранения прудной полости в бокого точной помере купирования певмония (гомогенная терапия*.  Сбор жалоб и анамнеза грудной полости в бокого точной помере купирования певмония (гомогенная тень на рентенограмие).  11.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентенограмме).  11.1. Типичная пневмония (гомогенная первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины П1-1 Гири тяжелой форме пневмонии					-	
ни, при признаках недостаточности надпочечников). Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут внутре, 4 мг/кг/сут внутуст важения повоские довы в день иня в невы в день иня в н					1 1	
Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, или дексаметазоп 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, или дексаметазоп 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, и суспензия будесонида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования 7. Оксигенотерация (по показаниям). 8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.  Вактериальная циях здравоохранения писвмония не диях здравоохранения мях здравоохранения ях здравоохранения ях здравоохранения ния 1. Антибактериальная терапия*. Средняя 1. 1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентражести 1. 1. Типичная пневмония (гомогенная тень					на острый облитерирующий бронхиолит, ДН 3 степе-	
раза в день, или дексаметазон 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2-3 раза в день, и суспензия будесонида для небулайзера низкие дозы — 2000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки; 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования 7. Окситенотерапия (по показаниям). 8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.  В районных организация здравоохранения пневмон циях здравоохранения пневмон Сбор жалоб и анамнеза уточненная; Физикальные исследоная; Физикальные исследония баз при поступлении и вытурочения писке вание крови: определения возбуди-возбуди-возбуди-возбуди-возбуди-возбуди-вание при поступлении и вытурочнения писке вание концентрации глю- ние концентрации глю- на минопенициллины курс 14 - четы на день с быстки. Соот высоки состеменной по оказаниям день с быстком клетки. В раза в день с быстком них состемень на вень с быстком клетки. В раза в день с быстком них соностать дозов в нажим гоновами и сопом по оказаниям день с быстком клетки. В раза в день с быстком нажим гонованиям с быстком по оказаниям по по от оказаниям день с быстком по						
О,3 мг/кг/сут в/в 2-3 раза в день, и суспения будесонида для небудайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования  7. Оксигенотерапия (по показаниям).  8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.  8 районных организациях здравоохранения ях здравоохранения Рентгенография органов ния не- Сбор жалоб и анамнеза уточненняя; Физикальные исследования вания  11/дн вания  11/дн бактериологическое истепень аробные и факультативно-анаэробные и факультативно-анаэробные и факультативно-анаэробные микротинения писке  11/дн бактериологическое истепень аробные и факультативно-анаэробные и факультативно-анаэробные микротинения писке  11/дн бактериольнай тредпия (гомогенная тень на рентгенограмме).  12/дн бактериологическое истепень (комбинация антибиотиков: Амоксициллин на кожосициллин на кожосици на кожосициллин на кожосици на кожоси на кожосици на кожос					Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут в/в 2–3	
нида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования 7. Оксигенотерапия (по показаниям). 8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.    Бактери альная циях здравоохранения пневмония не Сбор жалоб и анамнеза уточненная; Физикальные исследо- J15.9 вания 1/дн вой проекции Бактериологическое иструдной полости в боко- д15.9 вания 1/дн следование мокроты на аэробные и факульта- дния без при поступлении и вытупочнения писке вание крови: определеную ободи- писке вание концентрации глю- вание концентрации глю- писке вание вание вание показания в показания дефалоснорины писке вание концентрации глю- писке вание концентрации глю- писке вание концентрации глю- писке вание вание показания в проток выскон степератия деба выскаться в премения деба выскаться выскаться выскаться протоком полости в быскаться предострана в премения деба выскаться выскаться выскаться выскаться протоком полостивовы показания в правственные довограна показания в потоказания в потоказания в потоказания в потоказа					раза в день, или дексаметазон 0,07 мг/кг/сут внутрь,	
разов в районных организациях здравоохранения пневмония не- иях здравоохранения пневмония не- иях здравоохранения пневмония не- иях здравоохранения пневмония не- ная; Физикальные исследо- Вания 1/дн вой проекции  ПНевмония бактериологическое ис- Вактериологическое ис- Вактериологическое ис- Вактериологическое ис- Вания 1/дн следование мокроты на аэробные и факульта- тиви озабуди-  Пневмония бактериологическое исследо- ния без при поступлении и вы- уточнения писке вание крови: определе- уточнения на крови определе- уточнения писке вание крови: определе- уточнения писке вание объе утактем и сфотраксом, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищеные аминопенициллины курс 14 -					0,3 мг/кг/сут в/в 2-3 раза в день, и суспензия будесо-	
2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования					нида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки;	
В районных организа- альная циях здравоохранения пиевмо- ния не- уточнен- ная; Физикальные исследо- Ј15.9 Вания 1/дн следование мокроты на аэробные и факульта- кактериная; Антропометрия Антропометрия писке при поступлении и вы- уточнения без при поступлении и вы- уточнения без при поступлении и вы- уточнения возбуди-  Пневмо-  ния не-  Мере купирования 7. Оксигенотерапия (по показаниям).  В районных и областных организациях здравоохране- ния на не ния 1. Антибактериальная терапия*. Средняя 1. Антибактериальная терапия*. Средняя 1. Антибактериальная терапия тель на рентивно писке вание мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные мик- Биохимическое исследо- уточнения писке вание крови: определения без при поступлении и выник быскурст писке вание крови: определение концентрации глю-  мере купирования (по показаниям).  В районных и областных организациях здравоохранения писке вайоных и областных организациях здравоохранения писке кузаравоохранения писке вайоных и областных организациях здравоохранения писке кузаравоохранения полости в боко- 1.1. Дети 1–6 мес. 1.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентенограмме). 1.1.1. Лікарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:  Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтракс					средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы —	
В районных организа- альная циях здравоохранения пиевмо- ния не- уточнен- ная; Физикальные исследо- Ј15.9 Вания 1/дн следование мокроты на аэробные и факульта- кактериная; Антропометрия Антропометрия писке при поступлении и вы- уточнения без при поступлении и вы- уточнения без при поступлении и вы- уточнения возбуди-  Пневмо-  ния не-  Мере купирования 7. Оксигенотерапия (по показаниям).  В районных и областных организациях здравоохране- ния на не ния 1. Антибактериальная терапия*. Средняя 1. Антибактериальная терапия*. Средняя 1. Антибактериальная терапия тель на рентивно писке вание мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные мик- Биохимическое исследо- уточнения писке вание крови: определения без при поступлении и выник быскурст писке вание крови: определение концентрации глю-  мере купирования (по показаниям).  В районных и областных организациях здравоохранения писке вайоных и областных организациях здравоохранения писке кузаравоохранения писке вайоных и областных организациях здравоохранения писке кузаравоохранения полости в боко- 1.1. Дети 1–6 мес. 1.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентенограмме). 1.1.1. Лікарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:  Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 1V поколения (цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтраксон, цефтракс					2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по	
Томкоигенотерапия (по показаниям).  8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.  В районных организаднальная циях здравоохранения пневмония не уточненная;  Томкоигенотерапия (по показаниям).  8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.  В районных организациях здравоохранения ния  1. Антибактериальная терапия*.  Средняя  1. Дети 1—6 мес.  1. 1. Дети 1—6 мес.  1. 1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентненограмие).  1. 1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентненограмие).  1. 1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентненограмме).  1. 1. Типична					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
В районных организа- ииях здравоохранения пневмо- из туочнен- ная; Физикальные исследо- Ј15.9 вания 1/дн катери Антропометрия Антропометрия Пневмо- ия без при поступлении и вы- уточнения без при поступлении и вы- уточнения писке вание крови: определе- им концентрации глю- возбуди- писке вание крови: определе- ини концентрации глю- ини концентрации глю- меть и писке вание крови: определе- ини концентрации глю- ини концентрации глю- меть и областных организациях здравоохранения прайонных и областных организациях здравоохранения ния писке вание крови: определе- иния иние концентрации глю- вания и областных организациях здравоохранения писке вание крови: определе- иния иние концентрации глю- вание крови: определе- иние концентрации глю- инигибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - чиние концентрации глю- магуточнения писке вание крови: определе- иние концентрации глю- инигибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - чиние концентрации глю- магуточнения писке вание крови: определе- инигибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - чиние концентрации глю- инигибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - чиние концентрации глю-					* * *	
Бактери- альная циях здравоохранения пневмо- ния не- уточнен- ная; Физикальные исследо- Л15.9 вания Антропометрия Антропометрия Антропометрия писке вание крови: определе- уточнения без при поступлении и вы- уточнения возбуди-						
Бактери- альная циях здравоохранения пневмо- ния не- уточнен- ная; Физикальные исследо- Л1/дн вой проекции Л1/дн вой проекции Л1/дн бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Л1/дн следование мокроты на аэробные и факульта- ния без при поступлении и вы- уточнения писке В районных организациях здравоохране- ния  В районных и областных организациях здравоохране- ния  1.Антибактериальная терапия*.  Средняя  1.1.Дети 1–6 мес.  1.1.Типичная пневмония (гомогенная тень на рент- генограмме).  1.1.1.1.Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков: Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - уточнения писке вание крови: определе- ния боз буди-  1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1						
альная         циях здравоохранения         ях здравоохранения         ния           пневмо- ния не- уточнен- ная;         Сбор жалоб и анамнеза уточнен- ная;         1/дн бизикальные исследо- Ј15.9         1/дн бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Следование мокроты на аэробные и факульта- Антропометрия         1.1.1.1.Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:         дней Амоксициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:           Пневмо- ния без уточнения         при поступлении и вы- уточнения         Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации глю- ние концентрации глю-         При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -						
альная         циях здравоохранения         ях здравоохранения         ния           пневмо- ния не- уточнен- ная;         Сбор жалоб и анамнеза уточнен- ная;         1/дн бизикальные исследо- 1/дн 5актериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- 1/дн 5актериологическое ис- Бактериологическое ис- 1/дн 5актериологическое ис- 1/дн 5актериологическое ис- 1-1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.	Бактери-	В районных организа-		В районных организаци-	В районных и областных организациях здравоохране-	
пневмо- ния не- уточнен- ная;         Сбор жалоб и анамнеза руточнен- ная;         Ренттенография органов грудной полости в боко- рами полости в боко- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Тана аэробные и факульта- Антропометрия         1/дн Следование мокроты на аэробные и факульта- тивно-анаэробные мик- роорганизмы         1.1.1.1.Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:         Дней           Пневмо- ния без уточнения         при поступлении и вы- уточнения         Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации глю- ние концентрации глю-         При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -	-	*		<u>.</u>		
ния не- уточнен- ная;         Сбор жалоб и анамнеза уточнен- ная;         грудной полости в боко- 1/дн Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Следование мокроты на аэробные и факульта- тивно-анаэробные мик- Ния без при поступлении и вы- уточнения         1.1.Дети 1-6 мес.         1.1.1.Типичная пневмония (гомогенная тень на рент- генограмме).         тяжести 10-14 Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:         дней           Пневмо- ния без уточнения         при поступлении и вы- уточнения         роорганизмы Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации глю- ние концентрации глю-         Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -						Средняя
уточнен- ная;Физикальные исследо- Ј15.9Бактериологическое ис- Бактериологическое ис- Следование мокроты на аэробные и факульта- Тивно-анаэробные мик- ния без уточнения1/дн ВанияВой проекции Бактериологическое ис- следование мокроты на аэробные и факульта- тивно-анаэробные мик- роорганизмыгенограмме).1.1.1.1.Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:днейПневмо- ния без уточнения возбуди-(масса тела, рост); при поступлении и вы- иние концентрации глю-роорганизмы Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации глю-Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -		Сбор жалоб и анамнеза			1	•
ная;Физикальные исследо- Ј15.9Бактериологическое ис- следование мокроты на аэробные и факульта- тивно-анаэробные мик- уточнениягенограмме).10-14 1.1.1.1.Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:Пневмо- ния без уточнения возбуди-(масса тела, рост); при поступлении и вы- ине концентрации глю-роорганизмы Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации глю-Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -		Coop maio in anamiesa	1/пи			
Туточнения возбуди-   Тункарственные средства первого выбора.   Дней на робные и факульта- аэробные и факульта- аэробные мик- тивно-анаэробные мик- роорганизмы   Тункарственные средства первого выбора.   Дней Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков:   Комбинация антибиотиков:   Комбинация антибиотиков:   Комбинация антибиотиков:   Комбинация антибиотиков:   Комбинация антибиотиков:   При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -	•	Физикальные исследо-	1/ДП		- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
аэробные и факульта- Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков: Пневмо- (масса тела, рост); роорганизмы Биохимическое исследо- уточнения писке вание крови: определе- уточнения возбуди- ине концентрации глю- Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков: Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; Комбинация антибиотиков: При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -	•		1/111		<b>♣</b>	
Антропометрия тивно-анаэробные мик- Пневмо- (масса тела, рост); роорганизмы Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; ния без при поступлении и вы- уточнения писке вание крови: определе- возбуди- ине концентрации глю- ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -	J13.9	вапия	1/ДП	-		днси
Пневмо- (масса тела, рост); роорганизмы Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней; ния без при поступлении и вы- уточнения писке вание крови: определе- ние концентрации глю- ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -		Антропомотрия		1 1		
ния без при поступлении и вы- Биохимическое исследо- При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - уточнения писке вание крови: определе- IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), возбуди- ние концентрации глю- ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -	Пиорио			*	•	
уточнения писке вание крови: определе- IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), возбуди- ние концентрации глю- ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -		` 1 //		1 1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
возбуди- ние концентрации глю- ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 -		•				
1	•	писке				
	•			•	•	
теля дети до года (масса те- козы, общего белка и 21 день, при необходимости в комбинации с ами-	теля	дети до года (масса те-		козы, оощего оелка и	21 день, при неооходимости в комоинации с ами-	

1	2	3	4	5	6
J18	ла)	1/дн	белковых фракций, С-	ногликозидами (гентамицин или амикацин), курс 7	
			реактивного белка, мо-	дней.	
	Термометрия общая	_ ,	чевины, креатинина, ка-	1.1.1.2. Лекарственные средства второго выбора.	
		2/дн	лия, натрия, кальция,	Цефуроксим или цефтриаксон или цефотаксим, курс	
	0.7774		хлора, сывороточного	7-14 дней;	
	ОИК	4 /=	железа, ферритина;	меропенем, курс 7–10 дней;	
		1/7-	определение активности	имипенем/ циластатин, курс 7–10 дней.	
		10	АсАТ, АлАТ, ЩФ.	1.1.2. Атипичные пневмонии (негомогенная тень на	
	ovn (	ДН	Исследование парамет-	рентгенограмме).	
	ОИМ	1/10	ров кислотно-основного	Азитромицин, курс 5 дней; мидекамицин, курс 10–14	
		1/10	состояния (далее КОС)	дней; спирамицин, курс 10-14 дней; джозамицин,	
	D 1	ДН	крови	курс 10–14 дней;	
	Рентгенография орга-	2	Исследование ФВД (де-	1.1.3.При подозрении на пневмоцистную инфекцию -	
	нов грудной полости в	2	тям старше 5 лет)	ко-тримоксазол, курс 10–14 дней.	
	прямой проекции		Исследование плевраль-	12 П. (	
	П		ного экссудата при	1.2. Дети 6 месяцев –15 лет.	
	Пульсоксиметрия.		осложнении плевритом	1.2.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рент-	
		1	ЭКГ	генограмме).	
		1		1.2.1.1. Лекарственные средства первого выбора.	
	В обществи и опредиле		В области и опромира	Амоксициллин, курс 7–14 дней; цефуроксим, курс 7-	Тяжелая
	В областных организа-		В областных организа-	14 дней; у недавно леченых антибиотиками детей –	
	циях здравоохранения То же		циях здравоохранения	пенициллины, защищенные клавулановой кислотой, курс 7-14 дней.	степень
	10 же		дополнительно:	При аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5	тяжести 21 день
			Бактериологическое исследование крови на	дней; кларитромицин курс 7–10 дней.	21 день
			аэробные и факульта-	дней, кларитромицин курс 7–10 дней. При тяжелой форме заболевания – пенициллины, за-	
			тивно-анаэробные мик-	щищенные клавулановой кислотой или цефалоспори-	
			роорганизмы (проводить	ны III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, це-	
			забор двух проб веноз-	фепим) или карбапенемы + макролиды (азитромицин)	
			ной крови из разных вен	в/в. Курс 10 – 21 день.	
			с интервалом 30-60 мин.)	1.2.1.2. Лекарственные средства второго выбора.	
			с интервалом 50-00 мин.)	1.2.1.2. лекарственные средства второго выобра.	

6

3 2 5 КТ органов грудной по-Детям до 6 лет. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; лости цефотаксим, курс 7–10 дней; цефтриаксон, курс 7–10 Бронхоскопия Иммунологические исдней; меропенем, курс 7–10 дней. Детям старше 6 лет. следования: К пенициллинам, цефалоспоринам 3 поколения добаопределение концентравить: азитромицин курс 5 дней или кларитромицин ции иммуноглобулинов курс 7-14 дней или мидекамицин курс 7-14 дней или классов А, М, G. Определение количества субджозамицин курс 7-14 дней. популяций Т- и В-При непереносимости лактамов макролиды. лимфоцитов. 1.2.2. Атипичные пневмонии. Определение факторов 1.2.2.1. неспецифической рези-Макролиды, курс 10-21 дней. стентности: показатели 1.3. Пневмония, осложненная гнойным плевритом или фагоцитоза, системы комплемента. абснессом легкого. 1.3.1. Лекарственные средства первого выбора. УЗИ сердца Амоксициллин/клавулановая кислота в/в, курс 21-28 Определение концентрадней, ампициллин/сульбактам в/в, курс 21-28 дней, ции хлора и натрия в поцефоперазон/сульбактам в/в, курс 21-28 дней. те 1.3.2. Лекарственные средства второго выбора. Анти-Консультация врачабактериальная терапия проводится с учетом данных фтизиатра, врачамикробиологического исследования. Если гнойный выпот оказывается стерильным, показаны антибиоторакального хирурга тики или их комбинации, обладающие активностью в отношении анаэробов и аэробных грамотрицательных энтеробактерий: цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим) + метронидазол в/в; карбапенемы в/в, линкозамид в/в, ванкомицин. Курс антибактериальной терапии 21 – 28 дней.

1	2	3	4	5	6
				1.3. Нозокомиальная пневмония.	
				1 2 1 F 1	

- 1.3.1.Без факторов риска\*\*\*\*
- 1.3.1.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–14 дней; цефтриаксон, курс 7–10 дней; цефотаксим, курс 7–10 дней; меропенем, курс 7–10 дней.
- 1.3.1.2. Лекарственные средства второго выбора. Цефепим + аминогликозид, курс 7-10 дней.
- 1.3..2. При наличии факторов риска.\*\*\*\*
  Цефепим или цефтазидим или цефоперазон, цефоперазон/сульбактам или имипенем или меропенем + амикацин.
- $\pm$  линезолид или ванкомицин. Курс антибактериальной терапии 14-21 день.
- 2. Муколитическая терапия\*\*.
- 3. Бронхолитическая терапия (при бронхообструктивном синдроме)\*\*\*.
- 4. Противовоспалительная терапия (при наличии показаний).
- будесонид (ДАИ) по 200 мкг 2 раза в день, курс по показаниям; флутиказон (ДАИ) 200–500 мкг/сут, курс по показаниям.
- 5. Ингаляции (индивидуальным небулайзером) 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в день 2 раза в день (по показаниям детям старше 10 лет); ацетилцистеин 2–5% раствор 8–10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки (по показаниям), амброксол, раствор для ингаляций 0,0075/1 мл, детям до 6 лет 1–2 мл раствора на ингаляцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет 2 мл раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям).
- 6. Лечебная физкультура, постуральный дренаж.

1	2	3	4	5	6
				7. ФТ по показаниям: высокочастотная электротерапия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротерапия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактериальных препаратов № 7-10; импульсная электротерапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8; парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-	
Пневмония, вызванная Мусорlаsmа pneumoniae J15.7 Пневмония, вызванная Сlamidophila pneumoniae J16.0	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке дети до года (масса тела) Термометрия общая.	1/дн 1/дн	В районных организациях здравоохранения  Рентгенография органов грудной полости боковой проекции Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae  Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы  Биохимическое исследо-	В районных и областных организациях здравоохранения  1. Антибактериальная терапия*.  Азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7–10 дней, рокситромицин, курс 7–14 дней; мидекамицин, курс 7–14 дней; доксициклин (дети старше 8 лет и массой тела более 50 кг), курс 7–10 дней.  2. Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструктивном синдроме).  3. Противовоспалительная терапия (при наличии показаний).  4. Лечебная физкультура.  5. ФТ по показаниям: высокочастотная электротерапия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротерапия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактериальных препаратов № 7-10; импульсная электроте-	14–21 дней.
310.0	ОИК.	2/дн 1/7-	вание крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-	риальных препаратов $N \ge 7-10$ , импульсная электротерапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку $N \ge 5-8$ ; парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку $N \ge 5-7$ ; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) $N \ge 5-7$ .	

1	2	3	4	5	6
	-	10 дн	реактивного белка, мо-чевины, креатинина, ка-		<u> </u>
	ОИМ		лия, натрия, кальция,		
		1/10 дн	хлора; определение активности АсАТ, АлАТ,		
	Рентгенография орга-		ЩФ		
	нов грудной полости в прямой проекции	2	Исследование параметров КОС крови Исследование ФВД (де-		
	Пульсоксиметрия	1	тям старше 5 лет) Исследование плеврального экссудата при осложнении плевритом ЭКГ		
	В областных организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной по-		
	класса IgM, IgG к анти- генам Chlamidophila pneumoniae и My- coplasma pneumoniae Бактериологическое	1	лости Бактериологическое ис- следование крови на аэробные и факульта- тивно-анаэробные мик-		
	исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	роорганизмы (проводить забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин.) Исследование PaO <sub>2</sub> Pa-CO <sub>2</sub> Иммунологические ис-		

1	2	3	4	5	6
			следования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) Бронхоскопия УЗИ сердца Определение концентрации хлора и натрия в поте Консультация врачафтизиатра, врачаторакального хирурга		
Пневмо- ния, вы- званная - Pseudo- monas (сине- гнойной	В районных организациях здравоохранения  Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия	1/дн 1/дн	В районных организациях здравоохранения Рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции КОС. крови. Исследование ФВД (де-	В районных и областных организациях здравоохранения  1. Антибактериальная терапия*.  1.1. Лекарственные средства первого выбора. Комбинация антибиотиков: цефтазидим или цефоперазон или цефепим +	

1	2	3	4	5	6
палочкой)	(масса тела, рост);		тям старше 5 лет)	гентамицин или амикацин, курс 10-14 дней.	
J15.1	при поступлении и вы-		Исследование плевраль-	1.2. Лекарственные средства второго выбора.	Средняя
	писке		ного экссудата при	Меропенем, курс 14 дней; имипенем/ циластатин,	степень
			осложнении плевритом	курс 14 дней.	тяжести
	дети до года (масса те-			Комбинация антибиотиков:	14-18
	ла)	1/дн	ЭКГ	Меропенем или имипенем/ циластатин + аминогликозиды, курс 14 дней.	дней.
	Термометрия общая			При полирезистентной синегнойной инфекции можно	
		2/дн		сочетать несколько групп антибиотиков: аминоглико-	
				зиды+ карбапенемы+ защищенные уреидопеницили-	
	ОИК			ныы или фторхинолоны (ципрофлоксацин или офлок-	
		1/7-		сацин).	
		10		2. Муколитическая терапия**.	
	OHM	ДН		3.Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструк-	
	ОИМ	1/10		тивном синдроме).	
		1/10 ДН		4. Противовоспалительная терапия (при наличии по- казаний).	
	Рентгенография орга-	дп		5. Ингаляции 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в	Тяжелая
	нов грудной полости в	2		день или 4% раствора натрия хлорида 2 раза в	степень
	прямой проекции	_		(по показаниям детям старше 10 лет); ацетилцистеин	тяжести
	приноп пробидии			2–5% раствор — 8–10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки	- 21 день
	Пульсоксиметрия			(по показаниям), амброксол, раствор для ингаляций	и более.
	1			0,0075/1 мл, детям до 6 лет — $1-2$ мл раствора на ин-	
	Бактериологическое	1		галяцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет — 2 мл	
	исследование мокроты			раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям).	
	на аэробные и факуль-	1 - 2		6. Лечебная физкультура, постуральный дренаж.	
	тативно-анаэробные			7. ФТ по показаниям: высокочастотная электротера-	
	микроорганизмы			пия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротера-	
	_			пия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибакте-	
	Биохимическое иссле-			риальных препаратов № 7-10; импульсная электроте-	
	дование крови: опреде-			рапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8;	

1	2	3	4	5	6
	ление концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	1		парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-7. 8.Бронхосанационная терапия (по показаниям).	
	В областных организациях здравоохранения дополнительно: Определение концентрации хлора и натрия в поте.	1	В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости. Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (проводить забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин.). Исследование PaO <sub>2</sub> Pa-CO <sub>2</sub> . Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов A, M, G.		

1	2	3	4	5	6
			Определение количества субпопуляций Т- и В- лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) Бронхоскопия УЗИ сердца Консультация врачафтизиатра, врачаторакального хирурга		O
Бронхит, не уточненный как острый или хронический (рецидивирующий бронхит) J40.0	В районных организациях здравоохранения  Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке  Термометрия общая  ОИК	1/дн 1/дн 2/дн	В районных организациях здравоохранения Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, Среактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция,	В районных и областных организациях здравоохранения. Обострение средней или тяжелой степени тяжести 1.Обильное питье. 2. Антибактериальная терапия. 2.1. Показания. 2.1.1.При признаках бактериальной инфекции: температура тела превышает 39° С; выраженные признаки интоксикации; одышка без обструкции с частотой дыхания ≥50 в 1 мин у детей в возрасте до 1года, ≥40 в 1 мин у детей в возрасте 1 − 3 года, ≥30 в 1 мин у детей 3 − 18 лет; ассиметрия хрипов; лейкоцитоз (15·10°/л), ускорение СОЭ>20 мм/ч.	10-14 дней

1	2	2	1	5	6	$\neg$
	<u> </u>	1/7	4		6	
		1/7-	хлора; определение ак-	2.1.2. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным		
		10	тивности АсАТ, АлАТ,	фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношен-		
	OHM	ДН	ЩФ.	ность, органические поражения центральной нервной		
	ОИМ	1/10	Исследование парамет-	системы, врожденные пороки развития сердца и сосу-		
		1/10	ров КОС крови	дов, другие наследственные и врожденные заболева-		
	D	ДН	Бронходилатационный	ния, создающие предпосылки для неблагоприятного		
	Рентгенография орга-	1	тест (детям старше 5 лет)	течения болезни ).		
	нов грудной полости в	1	Тест на гиперреактив-	Антибиотики назначаются с учетом антибактериаль-		
	прямой проекции		ность бронхов (детям	ного лечения в предшествующие 3 месяца, кратности		
	Γ		старше 5 лет)	обострений и сопутствующей патологии*.		Į.
	Бактериологическое		ЭКГ	Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней;		Į.
	исследование мокроты	1		цефтриаксон, курс 7–10 дней.		Į.
	на аэробные и факуль-	1		При аллергии к пенициллинам или подозрении на		
	тативно-анаэробные			атипичную инфекцию – кларитромицин, курс 7–10		Į.
	микроорганизмы			дней; азитромицин, курс 5 дней; мидекамицин, курс		Į.
	(при поступлении в			7-10 дней; рокситромицин, курс 7-10 дней. 2.Противовоспалительная терапия.		Į.
	стационар)			Больным, с бронхообструктивным синдромом или за-		Į.
	Исследование ФВД			тяжным кашлем, ранее не получавшим стероиды,		
	(детям старше 5 лет)			назначаются ингаляционные гормоны в низкой или		Į.
	(детям старше 3 лет)			средней дозе. Больным, получавшим гормональную		
		1		терапию в ремиссии, дозу селективного стероида уве-		
		1		личивают или по показаниям дополнительно назна-		
	В областных и респуб-		В областных организа-	чаются системные кортикостероиды.	10–14 дн	ей
	ликанских организаци-		циях здравоохранения	Флютиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200	то тъдг	Cri.
	ях здравоохранения		дополнительно:	мкг/сутки; средние дозы — 200–400 мкг/сутки; высо-		
	дополнительно:		КТ органов грудной по-	кие дозы — >400 мкг/сутки на 2 приема; будесонид		
	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		лости	(ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сутки; средние до-		
	Пульсоксиметрия	1	Бронхоскопия.	зы — 400–800 мкг/сутки; высокие дозы — >800		
	y <del></del>	-	Иммунологические ис-	мкг/сутки на 2–3 приема; суспензия будесонида для		
	Определение концен-	3	следования:	небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние		
	and address to the state of	-		er egitting a grant grant grant, epedinie		Į.

		1	37		
1	2	3	4	5	6
	трации хлора и натрия		определение концентра-	дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000	
	в поте (при первичном		ции иммуноглобулинов	мкг/сутки 2 раза в день, курс по показаниям.	
	обследовании)		классов A, M, G. Опре-	Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 5 мг/кг/сут в/в 2–3	
			деление количества суб-	раза в день, курс 3–4 дня или дексаметазон 0,07	
	Исследование ФВД		популяций Т- и В-	мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день,	
	(детям старше 5 лет)	1	лимфоцитов. Определе-	курс 3–4 дня с переходом на ингаляционные.	
			ние факторов неспеци-	3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отде-	
	УЗИ сердца с опреде-		фической резистентно-	ляемой мокроте)**.	
	лением давления в ле-	1	сти: показатели фагоци-	4.Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструк-	
	гочной артерии		тоза, системы компле-	тивном синдроме).	
			мента.	Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная	
	Сахариновый тест (при		Бронходилатационный	комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5	
	первичном обследова-	1	тест (детям старше 5	мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20	
	нии)		лет).	капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–	
			Тест на гиперреактив-	2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При	
			ность бронхов (детям	отсутствии эффекта ингаляции повторять каждые 20	
			старше 5 лет).	минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6-8	
			Эзофагогастродуодено-	часов по потребности. При отсутствии эффекта в те-	
			скопия.	чение часа с момента начала оказания помощи или	
			Консультация врача-	усилении обструкции на фоне терапии, а также при	
			фтизиатра, врача-	наличии в анамнезе недавней терапии системными	
			аллерголога, врача-	глюкокортикоидами: ввести преднизолон 1-2 мг/кг	
			оториноларинголога,	массы тела, при асфиксическом синдроме 3-10 мг/кг	
			врача-генетика	массы тела в/в;	
				+ аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела	
				в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия;	
				затем поддерживающая доза 0,8-1,0 мг/кг/час в/в, су-	
				точная доза до 500 мг.	
				5. Постуральный дренаж, массаж перкуссионный по	
				индивидуальной программе.	
				ЛФК. Дыхательная гимнастика. Тренировка дыха-	

40							
1	2	3	4	5	6		
				тельной мускулатуры. 8. Обучение в «пульмонологической школе». 9. ФТ по показаниям: Высокочастотная электротерапия (ДМВ-, СМВ-терапия №7-8, импульсная электротерапия на грудную клетку №7-8, лазеротерапия №8-10, массаж грудной клетки №8-10.			
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.	В республиканских организациях здравоохранения. Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.	10-14 дней		
Хрониче- ский бронхит неуточ-	В районных организациях здравоохранения. Сбор жалоб и анамнеза	1/дн	В районных организациях здравоохранения.  Биохимическое исследования справа в правительно	В районных и областных организациях здравоохранения.  1. Антибактериальная терапия*.	14-21 день		
ненный J42	Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и вы-	1/дн	вание крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, Среактивного белка, мо-	2.2. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней, - мидекамицин, курс 7-10 дней;			

1	2	3	4	5	6
	писке		чевины, креатинина, ка-	2.3. Лекарственные средства второго выбора.	
			лия, натрия, кальция,	Согласно чувствительности выделенной флоры к ан-	
	Термометрия общая	2/дн	хлора; определение ак-	тибиотикам или эмпирически.	
			тивности АсАТ, АлАТ,	Цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10	
	0.1114		ЩФ.	дней; цефепим, курс 7-10 дней; меропенем, курс 5-7	
	ОИК	1/7-	Исследование парамет-	дней.	
		10	ров КОС крови.	2. Муколитическая терапия**.	
		ДН	Бронходилатационный	3. Бронхолитическая терапия (при бронхообструктив-	
	OHM	1/10	тест (детям старше 5 лет)	ном синдроме)***.	
	ОИМ	1/10	Тест на гиперреактив-	4. Лечебная физкультура, массаж дренажный, перкус-	
		ДН	ность бронхов (детям старше 5 лет)	сионный, механотерапия по индивидуальной про-	
	Рентгенография орга-	1	УЗИ сердца с определе-	грамме. 5. Оксигенотерапия (по показаниям).	
	нов грудной полости в	1	нием давления в легоч-	6. Бронхосанационная терапия (по показаниям).	
	прямой проекции		ной артерии	7. Обучение в «пульмонологической школе».	
	примон проскции		поп артерии	7. Goy feline b Mighbinotional feekon mikoste//.	
	Бактериологическое			8. ФТ по показаниям: Высокочастотная электротера-	
	исследование мокроты	1		пия (ДМВ-, СМВ-терапия №7-8, импульсная электро-	
	на аэробные и факуль-			терапия на грудную клетку №7-8, лазеротерапия №8-	
	тативно-анаэробные			10, массаж грудной клетки №8-10.	
	микроорганизмы				
	Спирография (детям				
	старше 5 лет)	1			
	DICE				
	ЭКГ	1			
		1			
	В областных и респуб-		В областных организа-		14-21
	ликанских организаци-		циях здравоохранения		день
	ях здравоохранения		дополнительно:		, n
	· <b>u</b>		• •		

1 2	3	4	5	6
 дополнительно:		КТ органов грудной по-		
Пульсоксиметрия		лости		
УЗИ сердца с опреде-	1	Бронхоскопия.		
лением давления в ле-	1	Иммунологические ис-		
гочной артерии		следования:		
Определение концен-		определение концентра-		
трации хлора и натрия	1	ции иммуноглобулинов		
в поте (при первичном		классов А, М, G. Опре-		
обследовании)		деление количества суб-		
Сахариновый тест (при		популяций Т- и В-		
первичном обследова-	4	лимфоцитов. Определе-		
нии)	1	ние факторов неспеци-		
		фической резистентно-		
		сти: показатели фагоци-		
		тоза, системы компле-		
		мента Исследование РаО <sub>2.</sub> Ра-		
		СО <sub>2</sub> .		
		Бронхоскопия		
		Эзофагогастродуодено-		
		скопия.		
		Консультация врача-		
		фтизиатра, врача-		
		аллерголога,		
		врача-отоларинголога		
		r		
В республиканских ор-		В республиканских ор-	В республиканских организациях здравоохранения.	14-21 день
ганизациях здраво-		ганизациях здравоохра-		
охранения		нения	Оптимизация схем лечения при недостаточной эф-	
		дополнительно:	фективности на предыдущих этапах	

1	2	3	4	5	6
			Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.		
Синдром Мак- Леода (хрониче- ский об- литери- рующий бронхио- лит) J43.0	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования. Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке Термометрия общая ОИК	1/дн 1/дн 2/дн 1/7- 10 дн	В районных организациях здравоохранения  Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, Среактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.  Исследование параметров КОС крови ЭКГ УЗИ сердца	В районных и областных организациях здравоохранения  1. Антибактериальная терапия*.  1.1. Показания:  Наличие признаков бактериальной инфекции; дети всех возрастных групп с неблагоприятным фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношенность, органические поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития сердца и сосудов, другие наследственные и врожденные заболевания, создающие предпосылки для неблагоприятного течения болезни); наличие бронхоэктазов.  1.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–10дней; амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины — макролиды, курс 7 дней.  1.2. Лекарственные средства второго выбора. Цефуроксим, курс 7-14 дней; цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10 дней;	7–10 дней
		1/10 дн		2.Противовоспалительная терапия. Больным, ранее не получавшим стероиды, назначают-	

			44	<del>t</del>	
1	2	3	4	5	6
	Рентгенография орга-			ся ингаляционные гормоны в низкой или средней до-	
	нов грудной полости в	1		зе. Больным, получавшим гормональную терапию в	
	прямой проекции			ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают и	
	Бактериологическое			по показаниям дополнительно назначаются систем-	
	исследование мокроты			ные кортикостероиды.	
	на аэробные и факуль-	1		Флутиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сутки;	
	тативно-анаэробные			средние дозы — 200–500 мкг/сутки; высокие дозы —	
	микроорганизмы			>500 мкг/сутки на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие	
	Бронходилатационный			дозы — 100–400 мкг/сутки; средние дозы — 400–800	
	тест			мкг/сутки; высокие дозы — >800 мкг/сутки на 2-3	
	(детям старше 5 лет)			приема; суспензия будесонида для небулайзера низ-	
		1		кие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000	
				мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в	
				день, курс по показаниям; беклометазон низкие дозы	
				— 100–400 мкг/сутки, средние дозы — 400–800	
				мкг/сут; высокие дозы — >800 мкг/сут на 2 приема,	
				курс по показаниям.	
				Преднизолон 1 мг/кг/сут внутрь, 5 мг/кг/сут в/в 2–3	
				раза в день, курс 3–4 дня или дексаметазон 0,07	
				мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2-3 раза в день,	
				курс 3–4 дня с переходом на ингаляционные.	
				3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отде-	
				ляемой мокроте)**.	
				4.Бронхолитическая терапия.**	
				Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная	
				комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5	
				мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20	
				капель), ДАИ 1-2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1-	
				2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При	
				отсутствии эффекта ингаляции повторять каждые 20	
				минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6-8	

6

2 3 4 часов по потребности. При отсутствии эффекта в течение часа с момента начала оказания помоши или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести: преднизолон 1-2 мг/кг массы тела, при асфиксическом синдроме 3-10 мг/кг массы тела в/в; аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия; затем поддерживающая доза 0,8-1,0 мг/кг/час в/в, суточная доза до 500 мг. 5. Лечебная физкультура, массаж дренажный, перкуссионный, механотерапия по индивидуальной программе. В областных и респуб-В областных и организа-6. Оксигенотерапия (по показаниям). 7-10 дней 8. Обучение в «пульмонологической школе». ликанских организацициях здравоохранения 9 ФТ: лазеротерапия по показаниям №8-10. ях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной подополнительно: лости Пульсоксиметрия Биохимическое исследование крови: определе-УЗИ сердца с опредение концентрации ревматоидного фактора, облением давления в легочной артерии наружение LE-клеток Определение конценантинуклеарных антител трации хлора и натрия Бронхоскопия в поте (при первичном Иммунологические исобследовании) следования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Опре-

деление количества суб-

1	2	3	4	5	6
			популяций Т- и В- лимфоцитов. Определе- ние факторов неспеци- фической резистентно- сти: показатели фагоци- тоза, системы компле- мента Тест на гиперреактив- ность бронхов (детям старше 5 лет) Исследование РаО <sub>2</sub> , Ра- СО <sub>2</sub> Эзофагогастродуодено- скопия. Консультация врача- фтизиатра, врача- аллерголога, врача- оториноларинголога		
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.	В республиканских организациях здравоохранения Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.	7–10 дней
Бронхоэк-	В районных организа-		В районных организаци-	В районных и областных организациях здравоохране-	14-21 день

1	2	3	4	5	6
татиче-	циях здравоохранения		ях здравоохранения	кин	
ская бо-				1. Антибактериальная терапия*.	
лезнь	Сбор жалоб и анамнеза		Рентгенография органов	1.2. Лекарственные средства первого выбора.	
J47	Физикальные исследо-	1/дн	грудной полости в боко-	Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней;	
	вания	1/дн	вой проекции	при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5	
			Биохимическое исследо-	дней; кларитромицин, курс 7 дней., мидекамицин,	
	Антропометрия		вание крови: определе-	курс 7 дней.	
	(масса тела, рост)		ние концентрации, глю-	2.4. Лекарственные средства второго выбора.	
	при поступлении и вы-		козы, общего белка и	Цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10	
	писке		белковых фракций, С-	дней; цефепим, курс 7-10 дней; меропенем, курс 5-7	
			реактивного белка, мо-	дней;	
	Термометрия общая		чевины, креатинина, ка-	Общий курс 2-3 недели.	
		2/дн	лия, натрия, кальция,	2. Муколитическая терапия** (при вязкой, трудно от-	
	ОИК		хлора,	деляемой мокроте).	
		1/7-	I ' '	3. Бронхолитическая терапия при бронхообструктив-	
		10	АсАТ, АлАТ, ЩФ	ном синдроме***.	
		ДН	Исследование парамет-	4. Лечебная физкультура, постуральный дренаж, виб-	
	ОИМ		ров КОС крови	рационный массаж, механотерапия по индивидуаль-	
		1/10	± '''	ной программе.	
	_	ДН	тест (детям старше 5 лет)	5. Оксигенотерапия (по показаниям).	
	Рентгенография орга-		ЭКГ	6. Лечебная бронхоскопия (по показаниям).	
	нов грудной полости в	1–2	УЗИ сердца	7. Обучение в «пульмонологической школе».	
	прямой проекции			8. ФТ по показаниям: высокочастотная электротера-	
	-			пия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротера-	
	Бактериологическое			пия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибакте-	
	исследование мокроты	1		риальных препаратов № 7-10; импульсная электроте-	
	на аэробные и факуль-			рапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8; па-	
	тативно-анаэробные			рафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку	
	микроорганизмы			№ 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибраци-	
	(при поступлении в			онный) № 5-7.	
	стационар)				

_				40		
	1	2	3	4	5	6
		Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	1			_
		В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости		14-21 день.
		Пульсоксиметрия	1	Бронхоскопия Иммунологические ис-		
		УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии	1	следования: определение концентра- ции иммуноглобулинов		
		Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обследовании)	1	классов А, М, G. Определение количества суб- популяций Т- и В- лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента Исследование РаО <sub>2</sub> , Ра- СО <sub>2</sub> . Консультация врачафтизиатра, врача-		

торакального хирурга

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.	В республиканских организациях здравоохранения. Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах. Решение вопроса о целесообразности хирургического лечения (при долевом поражении и стойким гнойным эндобронхитом, не поддающимся консервативному лечению; при тяжелых двусторонних процессах не поддающимся консервативному лечению удаление наиболее пораженных сегментов).	14-21 день
Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью (экзогенный аллергический альвеолит) J67	В районных организациях здравоохранения  Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования  Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке  Термометрия общая  ОИК  ОИМ	1/дн 1/дн 2/дн 1/7- 10 дн 1/10 дн	1	<ol> <li>В районных организациях здравоохранения</li> <li>В хронической фазе при обострениях, провоцируемых бактериальной инфекцией.</li> <li>Продолжение базисной терапии</li> <li>Антибиотики по показаниям.</li> <li>Симптоматическая терапия</li> <li>Длительная оксигенотерапия (при PaO<sub>2</sub>&lt;60 мм.рт.ст.).</li> <li>ФТ: лазеротерапия №8-10, высокочастотная электротерапия № 8-10, ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10.</li> <li>Лечебная физкультура</li> </ol>	20-30 дней.

			50		
1	2	3	4	5	6
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора,сывороточного железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ	1			
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	2			
	Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	2			
	ЭКГ УЗИ сердца	1			
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:	1	В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости.	В областных организациях здравоохранения. 1.В острой фазе. 1. 1.Противовоспалительная терапия. Преднизолон 1,5 мг/кг/сут внутрь 2–3 раза в день, суточная доза до 60 мг, дозу снижают после умень-	20–30 дней.
	Иммунологические ис-		Биохимическое исследо-	шения одышки и начала увеличения жизненной емко-	

1	2	3	4	5	6
	следования:	1	вание крови: определе-	сти легких по 5 мг в неделю; поддерживающая доза (5	
	определение концен-		ние концентрации анти-	мг/сут) 1 раз в день, курс 2–3 месяца;	
	трации иммуноглобу-		стрептолизина-О, ревма-	Пульс-терапия (по показаниям).	
	линов классов Е, А, М,		тоидного фактора, анти-	Метилпреднизолон 10–30 мг/кг/сут в/в 1 раз в день,	
	G. Определение коли-		стрептолизина-О, обна-	суточная доза до 1000 мг, курс 1-3 дня 1 раз в месяц в	
	чества субпопуляций		ружение LE-клеток ан-	течение 3-4 месяцев.	
	Т- и В-лимфоцитов.		тинуклеарных антител	1.2.Бронхолитическая терапия при бронхоспазме***.	
	Определение факторов		Исследование показате-	1.3. Длительная оксигенотерапия (при PaO <sub>2</sub> <60	
	неспецифической рези-		лей гемостаза: определе-	мм.рт.ст.).	
	стентности: показатели		ние активи-рованного	1.4.Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика.	
	фагоцитоза, системы		частичного тромбопла-	1.5. ФТ: лазеротерапия №8-10, ингаляционная тера-	
	комплемента.		стинового времени (да-	пия, массаж грудной клетки №8-10.	
			лее-АЧТВ), протромби-		
	Исследование ФВД		нового вре-мени (далее-	2.В хронической фазе (развитие пневмофиброза).	
	(детям старше 5 лет)	2	ПТВ) с расчетом про-	2.1.Противовоспалительная терапия.	
			тромбинового индекса	Преднизолон 1,5–2 мг/кг/сут внутрь 3–2 раза в день,	
	Исследование РаО2,		(далее-ПТИ), определе-	суточная доза до 60 мг, дозу снижают после умень-	
	$PaCO_2$	1	ние концентрации фиб-	шения одышки и начала увеличения жизненной емко-	
			риногена.	сти легких по 2,5 мг в неделю; поддерживающая доза	
	УЗИ сердца с опреде-		Определение концентра-	(5 мг/сут) 1 раз в день, курс 6–8 месяцев;	
	лением давления в ле-	1	ции хлора и натрия в по-	При быстром прогрессировании фиброза терапия ме-	
	гочной артерии		Te.	тилпреднизолоном; или преднизолон 5 мг/кг/сут в/в 1	
			Консультация врача-	раз в день 3-4 дня с последующим переходом на пе-	
	Аллергологическое ис-		аллерголога.	роральный путь введения по выше приведенной схе-	
	следование	1		Me.	
				2.2. Гидроксихлорохин детям с массой тела более 33	
				кг – 6,5 мг/кг/сут внутрь3 раза в день, суточная доза	
				до 400 мг, курс 6–12 месяцев.	
				2.3. Симптоматическая терапия	
				2.4. Длительная оксигенотерапия (при РаО <sub>2</sub> <60	
				мм.рт.ст.).	

4	•		1	_	
1	2	3	4	5	6
				2.5.ФТ: лазеротерапия №8-10, высокочастотная электротерапия № 8-10, ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10. 2.6. Лечебная физкультура.	
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения	В республиканских организациях здравоохранения дополнительно:	20–30 дней.
			дополнительно: Исследование диффузионной способности легких в покое и при нагрузке	<ol> <li>Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.</li> <li>Плазмаферез.</li> <li>Лимфоцитоферез.</li> </ol>	
Другие интерсти- циальные	В районных организациях здравоохранения		В районных организациях здравоохранения	В районных организациях здравоохранения При обострениях, провоцируемых респираторной ин-	20-30 дней.
легочные	Сбор жалоб и анамнеза		Бактериологическое ис-	фекцией:	
болезни с	Физикальные исследо-	1/дн	следование мокроты на	1.Продолжение базисной терапии.	
упомина-	вания	1/дн	аэробные и факульта-	2. Антибиотики: макролиды или пенициллинового	
нием о фиброзе	Антропометрия (масса тела, рост)		тивно-анаэробные микроорганизмы.	ряда. 3.Симптоматическая терапия.	
фиорозс (идиопа- тический	при поступлении и выписке		Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)	4. Длительная оксигенотерапия (при PaO <sub>2</sub> <60 мм.рт.ст.).	
фибро-			Тест на гиперреактив-	5. Массаж грудной клетки № 8-10.	
зирующий	Tomorowaya		ность бронхов (детям	6. Лечебная физкультура.	
альвеолит, диффуз-	Термометрия общая	2/дн	старше 5 лет)	7. ФТ по показаниям: ингаляционная терапия, лазеротерапия № 8-10.	
ный ле-	ОИК	<b>-</b> , <u>-</u> , -			
гочный фиброз,		1/7- 10			

			33			
1	2	3	4	4	5	6
синдром Хаммена- Рича) J84.1	ОИМ	дн 1/10 дн				
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, сывороточного железа, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ	1				
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1–2				
	Спирография (детям старше 5 лет)	2				
	Исследование параметров КОС крови	2				
	ЭКГ					
	УЗИ сердца	1				

_						
	1	2	2	1	<u></u>	
	1	Z	.5	4	5	1 6
	-	_	Ú	<u>-</u>		

В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:

#### <u>П</u>ульсоксиметрия

Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов Е, А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента

УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии

В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости

3-4 Определение концентрации антистрептолизина 1 О, ревматоидного фактора, антистрептолизина-О, обнаружение LE-клеток антинуклеарных антител. Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена

Аллергологическое ис-

Консультация врача ал-

лерголога

следование

В областных организациях здравоохранения Базисная терапия:

1.Преднизолон 1–1,5 мг/кг/сут внутрь 3–2 раза в день, суточная доза до 60 мг, курс 6–12 недель, затем дозу снижают по 2,5 мг в неделю; поддерживающая доза (2,5–5 мг/сут) 1 раз в день, курс 9–12 месяцев; При быстром прогрессировании фиброза терапия метилпреднизолоном; или преднизолон 5 мг/кг/сут в/в 1 раз в день 3–4 дня с последующим переходом на пероральный путь введения по выше приведенной схеме.

- 2. Гидроксихлорохин детям с массой тела более 33 кг -6.5 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 400 мг, курс 6-12 месяцев.
- 3. Бронхолитическая терапия при бронхоспазме.
- 4. Симптоматическая терапия
- 5. Длительная оксигенотерапия (при  $PaO_2 < 60$  мм.рт.ст.).
- 6. Массаж грудной клетки. Лечебная физкультура.
- 8. ФТ по показаниям: ингаляционная терапия, лазеротерапия № 8-10.

20-30 дней.

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Исследование диффузионной способности легких в покое и при нагрузке.	В республиканских организациях здравоохранения Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.  1. Ацетилцистеин 30 мг/кг/сут в/в 1 раз в день, суточная доза до 1800 мг, курс 14 дней, затем 30 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 1800 мг, курс 1 месяц, затем 10 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс 3 месяца.  2.Плазмаферез.  3. Лимфоцитоферез	20-30 дней
Плев- ральный выпот, не класси- фициро- ванный в других рубриках (J90) Плеврит с выпотом при пнев- монии ко- дируется как пнев-	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост); при поступлении и выписке дети до года (масса тела)	1/дн 1/дн	В районных организациях здравоохранения  Бактериологическое исследование мокроты и плеврального выпота на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.  Исследование параметров КОС крови.  Исследование плеврального экссудата (определение концентрации белка, глюкозы, рН, количе-	В районных организациях здравоохранения 1. Антибиотикотерапия*. Смотри раздел «Бактериальная пневмония неуточненная; J15.9. Пневмония без уточнения возбудителя; J18».  2. При аллергической этиологии или при наличии системных заболеваний — преднизолон 1мг/кг/сут внутрь 2—3 раза в день, суточная доза до 20-30 мг, курс 4—5 дней с последующим снижением суточной дозы по индивидуальной схеме.  3. При болевом синдроме: ибупрофен 20—40 мг/кг/сут внутрь 3—4 раза в день, суточная доза до 2, 4 г, курс по показаниям.  4. При наличии показаний — эвакуация плеврального экссудата (показания: большое количество выпота, вызывающее одышку, смещение органов средостенья,	15-25 дней
мония.	Термометрия общая ОИК	2/дн 1/7-	ство лейкоцитов, эритроцитов) УЗИ сердца	притупление перкуторного звука до 2-го ребра по передней грудной стенке). ФТ по показаниям: лекарственный электрофорез де-	

1	2	3	4	5	6	
	ОИМ	10 дн 1/10 дн		фиброзирующих препаратов № 8-10, ультразвуковая терапия № 8-10, лазеротерапия № 8-10, массаж грудной клетки № 8-10. 6. ЛФК, дыхательная гимнастика.		
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	1				
	Рентгенография органов грудной полости в прямой и боковой проекции	2				
	<u>П</u> ульсоксиметрия	2				
	ЭКГ В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:	1	В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТВР органов грудной полости.	В областных организациях здравоохранения дополнительно При наличии показаний – дренирование плевральной полости	15-25 дн	ей.

1	2	3	4	5	6
	УЗИ плевральной по- лости	2	Определение концентрации антистрептолизина- О, ревматоидного факто-		
	УЗИ сердца	1	ра, антистрептолизина-О, обнаружение LE-клеток антинуклеарных антител. Плевроцентез при выпоте неясной этиологии. Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена. Консультация врачафтизиатра, врачаторакального хирурга. Исследование ФВД детям старше 5 лет (при спайках).		
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Видеоторакоскопия Биопсия плевры	В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: оптимизация схем лечения при его неэффективности на предыдущих этапах	15-25 дней.
Бронхоле-	В районных организа-		В районных организаци-	В районных организациях здравоохранения.	

1	2	3	4	5	6
гочная	циях здравоохранения		ях здравоохранения	1. Головной конец кровати приподнимают на 10-30°.	
дисплазия			Бактериологическое ис-	2. Антибактериальная терапия. Показания:	7-10 дней
P27.1	Сбор жалоб и анамнеза	1/дн	следование мокроты на	фебрильная лихорадка более 3 дней и тяжелая инток-	
			аэробные и факульта-	сикация;	
	Физикальные исследо-	1/дн	тивно-анаэробные мик-	симптом «второй волны» лихорадки (повторный	
	вания		роорганизмы	подъем температуры после кратковременной – $1-2$	
			Биохимическое исследо-	дня нормализации);	10.14
	Антропометрия		вание крови: определе-	появление гнойного, слизисто-гнойного отделяемого;	10-14 дней
	(масса тела, рост)		ние концентрации, глю-	затяжной характер респираторной инфекции (более 3	
	при поступлении и вы-		козы, общего белка и белковых фракций, С-	недель), что может свидетельствовать об атипичной инфекции;	
	писке		реактивного белка, мо-	лейкоцитоз более 15*10 <sup>9</sup> /л, число палочкоядерных	
	дети до года (масса те-	1/дн	чевины, креатинина, ка-	нейтрофилов более 1,5*10°/л, отношение числа па-	
	ла)	1/ДП	лия, натрия, кальция,	лочкоядерных нейтрофилов к общему числу нейтро-	
	314)		хлора, железа; определе-	филов более 0,2, уровень С-реактивного белка свыше	
	Термометрия общая	2/дн	1	70 мг/л, прокальцитонина более 2нг/мл.	
	- организарана о о щан	A	АсАТ, АлАТ, ЩФ	Препараты выбора:	
	ОИК	1/7-	, , , ,	При подозрении на анаэробную инфекцию (пациенты	
		10	УЗИ сердца	с ГЭР, поражением ЦНС) - амоксицл-	
		дн	-	лин/клавулановая кислота, курс 7 – 10 дней; метрони-	
				дазол, курс 7–10 дней; имипенем, курс 7 – 10 дней;	
	ОИМ	1/10		меропенем, курс 7 – 10 дней.	
		ДН		При подозрении на «атипичную» инфекцию – макро-	
				лиды - мидекамицин, курс 7 – 10 дней; джозамицин,	
	Исследование парамет-	1-2		курс 7-10 дней.	
	ров КОС крови.			При подозрении на нозокомиальную инфекцию:	
	D 1	1.0		<5 дней - цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон,	
	Рентгенография орга-	1-2		курс 7-10 дней; амоксицллин/клавулановая кислота,	
	нов грудной полости в			курс 7 – 10 дней;	
	прямой проекции			>5 дней – цефепим курс 7-10 дней; цефтазидим курс	
				7-10 дней; цефеперазон курс 7-10 дней; имипенем	

1	2	3	4	5	6
	ЭКГ	1		курс 7-10 дней: меропенем + амикацин, курс 7 дней.	

курс 7-10 дней; меропенем + амикацин, курс 7 дней.

# 2. Противовоспалительная терапия.

Больным, ранее не получавшим стероиды, назначаются ингаляционные гормоны в низкой или средней дозе. Больным, получавшим гормональную терапию в ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают на 25-50%.

Больным с тяжелым обострением, нуждающиеся в кислородной терапии, ИВЛ, имеющие признаки надпочечниковой недостаточности показаны системные кортикостероиды: дексаметазон 0,5-1,0 мг/кг/сут в\в, в/м, курсом 3 -5 дней; преднизолон 5 мг/кг/сут в\м, в/в, курс 3-5 дней.

- 3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отделяемой мокроте)\*\*.
- 4. Бронхолитическая терапия. \*\*

Ингаляционные бронхолитики предшествуют (за 15 – 20 мин) ингаляции кортикостероидов.

Альтернативными препаратами при обострении БЛД являются метилксантины: аминофиллин 10 – 24 мг/кг/сут, в\в, капельно 2,4% раствор из расчета стартовой дозы 4-5 мг/кг в 100-150 мл изотонического раствора хлорида натрия с последующим введенем по 1 мг/кг/ч. Отмена аминофиллина производится постепенно в связи с возможностью рецидива бронхиальной обструкции при быстрой отмене.

5. Диуретики.

Спиронолактон, 4 мг/кг/сут на 2 приема во второй половине дня. Курс – по показаниям.

6. Респираторная терапия.

1	2	3	4	5	6
				Ингаляция 30 – 40 % кислородом до ликвидации одышки и цианоза: при SaO₂ < 90% - пациентам без хронической дыхательной недостаточности, лихорадки с нормальным аппетитом; при SaO₂≤94% - пациентам с хронической дыхательной недостаточностью, легочной гипертензией, лихорадкой, ацидозом. Показания к ИВЛ: ослабление дыхательного шума на вдохе, периферический цианоз, его сохранение при дыхании 40 % кислородом; нарушение сознания; снижение PaO₂ менее 60 мм рт. ст. или увеличение PaCO₂ более 55 мм рт. ст.; повторные апноэ; истощение. 7. Лечебная физкультура, массаж, механотерапия по индивидуальной программе.	
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций,	1	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-ана-эробные микроор-ганизмы. КТ органов грудной по-	В областных организациях здравоохранения. Дополнительно: обучение в «пульмонологической школе»	10-14 дней

2	3	4	5	6
С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.		лости. Определение антител класса IgM, IgG.к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Иммунологические ис-		
Пульоксиметрия	3-4	следования:		
УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии.	1	ции иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Консультация врачаоториноларинголога, врачаневролога, врачанариолога, врачагатроэнтеролога, врачагаллерголога-иммунолога, врачаторакального хирурга, врача-		
	С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.  Пульоксиметрия  УЗИ сердца с определением давления в ле-	С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.  Пульоксиметрия  3-4  УЗИ сердца с определением давления в ле-	С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.  Пульоксиметрия  УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии.  1 ции иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и Влимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.  Консультация врачаоториноларинголога, врачаная ллерголога, врачагаллерголога, врачагаллерголога-иммунолога, врача-торакального хи-	С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, кальция интелемента и мусоріав- ление активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.  Пульоксиметрия  3-4  УЗИ сердпа с определенне минирнопотические исследования:

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравооохранения		В республиканских организациях здравоохранения	В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: оптимизация схем лечения при его неэффективности на предыдущих этапах	
Инород- ные тела	В областных организа-		В областных организациях здравоохранения	В областных организациях здравоохранения:	5–10 дней
бронхов	a	4 /	КТ органов грудной по-	1. Удаление инородного тела через бронхоскоп.	
T17.5	Сбор жалоб и анамнеза	1/дн	лости	2. Антибактериальная терапия*.	
	Физикальные исследо- вания	1/дн	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глю-	Амоксициллин, курс 7–10 дней. 3. При сохранении изменений, невозможности удаления инородного тела из нижних дыхательных путей	
писке дети до года (масса ла)	(масса тела, рост); при поступлении и вы-		козы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция,	из-за отека слизистой оболочки или грануляций повторная бронхоскопия после 3-дневной терапии: амоксициллин + преднизолон 1 мг/кг/сут (метилпреднизолон, дексаметазон в перерасчете по преднизолону) внутрь 3 раза в день, суточная доза до 30	
	дети до года (масса те- ла)	1/дн	хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	мг. 4.Бронхолитическая терапия при бронхообструктивном синдроме после удаления инородного тела.	
	Термометрия общая	2/дн	Исследование параметров КОС крови	Y 1	
	ОИК	1/7- 10 дн	Консультация врачаторакального хирурга.		
	ОИМ	1/10 дн			

1	2	3	4	5	6
	Рентгенография органов грудной полости в прямой и боковой проекции	2			
	ЭКГ	1			
	Измерение артериаль- ного давления	2			

-----

#### Примечание:

Антибиотики назначаются при бактериальной природе активного воспалительного процесса.

Выбор антибиотика, активного в отношении предполагаемых (эмпирическая антибиотикотерапия) или установленных (целенаправленная терапия) возбудителей заболевания.

Эмпирический выбор антибиотика для стартовой терапии при острых инфекциях базируется на знаниях о вероятных потенциальных возбудителях и их чувствительности к антибиотикам с учетом: возраста пациента и его преморбидного фона, условий инфицирования (вне больницы, в стационаре (профиль отделения и эпидемиологическая обстановка в нем, применение искусственной вентиляция легких)), нозологической формы и клинических особенностей заболевания, предшествующей антибактериальной терапии.

Эмпирический выбор антибиотика при обострении хронического процесса до получения результатов бактериологического исследования мокроты сводится к назначению антибактериальных лекарственных средств, эффективных по отношению микроорганизмов, наиболее часто выделяемых у данного пациента.

Антибиотики второго выбора используют при неэффективности стартовой терапии (оценка через 48 часов).

Комбинации антибиотиков показаны при осложненных формах тяжелой бронхолегочной патологии и неясности этиологии.

Оральные формы антибиотиков показаны при лечении бронхолегочной патологии легкой и средней степени тяжести без выраженных симптомов интоксикации.

Парентеральное введение антибактериальных лекарственных средств показано в следующих случаях: болезни средней и тяжелой степени тяжести с выраженными симптомами интоксикации; острые деструктивные процессы в легких; обострение хронических воспалительных процессов в бронхолегочной системе, когда проницаемость антибиотиков в ткани значительно снижена из-за пневмосклероза; при затруднении или невозможности приема лекарственных средств внутрь (больные без сознания, с неадекватным поведением,

<sup>\*</sup>Общие принципы антибактериальной терапии.

рвота); при заболеваниях или состояниях, приводящих к ухудшению всасывания лекарственных средств в кишечнике; при обоснованных сомнениях в выполнении пациентом врачебных рекомендаций; при отсутствии у выбранного лекарственного средства лекарственных форм, предназначенных для приема внутрь. По достижении эффекта следует перейти на оральную форму того же антибиотика («ступенчатая терапия»), или оральную форму другого антибиотика («последовательная терапия»).

Основные критерии для перевода пациента с парентерального на пероральный прием антибиотиков: стойкая (в течение 3 суток) тенденция к снижению температуры тела, явное уменьшение выраженности признаков интоксикации, стабилизация клинической картины заболевания, тенденция к нормализации клинического анализа крови, возможность приема пищи и жидкости через рот, отсутствие нарушений всасывания в кишечнике.

Эндобронхиальное введение антибиотиков (через гортанный шприц, при бронхоскопии) показано при гнойных процессах, удалении инородных тел из бронхов. Используются аминогликозиды. Вводится суточная доза лекарственного средства.

Пациентам с пневмонией антибиотики вводятся в первые два часа с момента госпитализации.

Антибактериальная терапия назначается индивидуально в зависимости от возраста пациента и степени тяжести основного заболевания и наличия сопутствующей патологии:

Пенициллины расширенного спектра действия: амоксициллин 45 мг/кг/сут внутрь, 3 раза в день, суточная доза до 3 г, курс 7–14 дней; У детей с риском того, что заболевание вызвано резистентным штаммом (возраст до 2 лет, антибактериальная терапия за последние 3 месяца, посещение детских дошкольных учреждений, нахождение в детских образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием) рекомендуется использование дозы амоксициллина 80-90 мг/кг/сутки; амоксициллин/клавулановая кислота 45 мг/кг/сут по амоксициллину в форме со стандартным содержанием амоксициллина/клавуланата 4:1 внутрь, в/в 3 раза в день, максимальная суточная доза для амоксициллина 6 г, для клавулановой кислоты 600 мг (10 мг/кг), курс 7–10 дней; Детям из группы риска по развитию болезни вызванной β-лактамазопродуцирующим штаммом гемофильной палочки, наилучшим выбором является использование амоксициллина/клавуланата с высоким содержанием амоксициллина ( препараты с соотношением амоксициллина и клавуланата – 7:1 с рождения, 14:1 с 3 месяцев до 12 лет и 16:1 у детей старше 12 лет), что дает возможность использовать дозу 90 мг/кг/сут по амоксициллину. Наиболее оптимально применение амоксициллина/клавуланата в соотношении 14:1; ампициллин 50–100 мг/кг/сут в/в, в/м 2–3 раза в день, суточная доза от 3 г до 10 г, курс 7–14 дней; оксациллин 50–100 мг/кг/сут, внутрь, в/в, в/м, 4-6 раз в день, суточная доза от 4 г до 8 г, курс 7–10 дней;

Цефалоспорины:; цефуроксим 30 мг/кг/сут, внутрь, 2 раза в день, суточная доза до 1 г, 50-100 мг/кг/сут, 8/м, 8/в 2-3 раза в день, суточная доза до 6 г, курс 7-14 дней; цефтриаксон 80-100 мг/кг/сут 8/в, 8/м 1-2 раза в день, суточная доза до 4 г, курс 7-10 дней; цефоперазон 50-100 мг/кг/сут 8/в 8/w 9/s  $9/\text{s$ 

Макролиды: рокситромицин 5–8 мг/кг/сут внутрь, 2 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс 7–14 дней; кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1 г, курс 7–14 дней; азитромицин 10 мг/кг/сут, внутрь, в/в, 1 раз в день, суточная доза до 0,5

 $\Gamma$ , курс 5 дней; спирамицин 1,5 млн. МЕ/10кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза 6-9 млн. ЕД, курс 7-10 дней; мидекамицин 30–50 мг/кг/сут внутрь 2–3 раза в день, суточная доза до 1,6  $\Gamma$ , курс 7–14 дней; джозамицин 30–50 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза 2  $\Gamma$ , курс 10–14 дней.

Аминогликозиды: гентамицин 3-5 мг/кг/сут в/м, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1,2 г, курс 7 дней; амикацин 15-20 мг/кг/сут в/м, в/в 2-3 раза в день, суточная доза до 1,5 г, курс 7 дней; нетилмицин 4-7,5 мг/кг/сут\_в/м, в/в 1-2 раза в день, курс 7 дней.

Линкосамиды: линкомицин 30–60 мг/кг/сут, внутрь, в/в 2–3 раза вдень, суточная доза до 2 г, курс 7–10 дней; клиндамицин 10мг/кг/сут, внутрь, 4 раза в день, суточная доза до 1,8 г, 20-40 мг/кг/сут, в/м в/в, 4 раза в день, суточная доза до 4,8 г, курс 10-14 дней.

Тетрациклины: доксициклин (дети старше 8 лет) 4 мг/кг/сут внутрь, 2,5 мг/кг/сут, в/в,1–2 раза в день, суточная доза до 200 мг, курс 7–10 дней.

Карбопенемы: имипенем/ циластатин 60-100 мг/кг/сут в/в 4 раза в день, суточная доза до 4 г, курс 7-10 дней; меропенем 30 мг/кг/сут в/в 3 раза в день, суточная доза до 2 г, курс 7-10 дней.

Гликопептиды: ванкомицин 40-60 мг/кг/сут в/в3-4 раза в день, суточная доза до 2 г, курс 7-10 дней.

Оксазолизины: линезолид 20 мг/кг/сут внутрь, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1200 мг, курс 7–10 дней.

Сульфаниламиды и триметоприм: ко-тримоксазол до 20 мг/кг/сут по триметоприму внутрь, 2 раза в день, суточная доза 160 мг триметоприма, курс 7–14 дней.

Рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 300 мг, курс 7 дней. Резервное лекарственное средство - используется только при нозокомиальной инфекции.

Метронидазол 20-40мг/кг/сут внутрь, в/в 3 раза в день, суточная доза 1,5 г,

### \*\*Муколитическая терапия.

Амброксол 2 мг/кг/сут внутрь, 2—3 раза в день, суточная доза до 90 мг, курс 7—10 дней; раствор для ингаляций 0,0075/1 мл, детям до 6 лет — 1—2 мл раствора на ингаляцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет — 2 мл раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям);

Ацетилцистеин 20 мг/кг/сут внутрь, 2-3 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс <math>7-10 дней; 2-5% раствор — 8-10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки (по показаниям).

# \*\*\*Бронхолитическая терапия.

Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, раствор для ингаляций, детям до 6 лет -1 капля/кг на ингаляцию, детям 6-14 лет -1 мл на ингаляции, детям 14 лет и старше -1–2 мл на ингаляцию 3 раза в день, (ДАИ) 1–2 дозы 2–3 раза в день;

сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы 3–4 раза в день; фенотерол ДАИ) 1–2 дозы 3–4 раза в день; при невозможности использования ингаляционных форм лекарственных средств - аминофиллин 15 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 500 мг; сальметерол у детей с 4 лет (ДАИ) 50 мкг 2 раза в день

или формотерол у детей с 6 лет (аэролайзер) 12 мкг/доза (турбухалер) 4,5 мкг/доза по 1 дозе 1 – 2 раза в сутки

\*\*\*\* Факторы риска: абдоминальная операция в предшествующие 3 месяца, аспирация – анаэробы; кома, травма головы, диабет, хроническая почечная недостаточность, «в/в наркоманы» - золотистый стафилококк; высокие дозы стероидов, цитостатики, нейтропения – легионелла, синегнойная палочка, аспергиллы; длительное пребывание в отделении интенсивной терапии, лечение кортикостероидами, антибиотиками, бронхоэктазы, муковисцидоз – синегнойная палочка, энетеробактерии, ацинобактерии.