

Одобрен  
Объединенной комиссией  
по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
от «29» марта 2019 года  
Протокол №60

## **ПРОТОКОЛ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (САНАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

#### **1. Вводная часть**

**1.1 Код(ы) МКБ-10:**

<b>МКБ-10</b>	
<b>Код</b>	<b>Название</b>
N11	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит у детей
N11.0	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом у детей
N11.8	Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты у детей
N11.9	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный у детей

**1.2 Дата разработки протокола:** 2018 год.

**1.3 Сокращения, используемые в протоколе:**

АД	–	артериальное давление
ВОЗ	–	всемирная организация здравоохранения
ИМС	-	инфекция мочевыделительной системы
ЛОР	–	отоларинголог
ЛФК	–	лечебная физкультура
ОАК	–	общий анализ крови
ОАМ	–	общий анализ мочи
УЗИ	–	ультразвуковое исследование
УФО	–	ультрафиолетовое облучение
ЧСС	–	частота сердечных сокращений

**1.4 Пользователи протокола:** врачи общей практики, нефрологи, урологи, физиотерапевты, реабилитологи.

**1.5 Категории пациентов:** дети от 3 до 14 лет

**2. Методы и процедуры реабилитации:**

## **2.1 Цель реабилитации:**

- полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных функций пораженного органа или системы;
- поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса;
- закрепление положительной динамики от предыдущего этапа лечения и улучшение качества жизни.

## **3 Показания и противопоказания для реабилитации:**

3.1. Показания для третьего этапа реабилитации «Санаторная реабилитация».

№ п/п	Нозологическая форма (код по МКБ-Х)	Международные критерии (критерии заболевания)
1.	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	Через 1-3 месяца в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии, в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.
2.	N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	
3.	N11.8 Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты	
4.	N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный	

NB! «Санаторная реабилитация» назначается пациентам после объема «Амбулаторная реабилитация».

## **3.2. Противопоказания к медицинской реабилитации**

### **Специальные противопоказания:**

- высокая активность патологического процесса в органах мочеполовой системы;
- хронический пиелонефрит в стадии декомпенсации;
- нарушение уродинамики требующие хирургической коррекции;
- неконтролируемая артериальная гипертензия.

### **3.3. Общие противопоказания:**

- эхинококк любой локализации и другие паразиты;
- острый остеомиелит;
- острый тромбоз глубоких вен;
- при наличии иных сопутствующих заболеваний, которые препятствуют активному участию в программе по реабилитации в течение 2-3 часов в день.

## **4 Критерии для определения этапа и объема реабилитации.**

№ п/п	Нозологическая форма (код по МКБ-Х)	Международные критерии (критерии заболевания противопоказания)
----------	--	---

		к реабилитации)
1.	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	Через 1-3 месяца в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии, в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.
2.	N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	
3.	N11.8 Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты	
4.	N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный	

## 5 Этапы и объемы реабилитации

### Основные мероприятия реабилитации:

- режим свободный;
- диета стол № 15 или 7 (по возрасту, сбалансированная по основным питательным элементам, без ограничений по белку; ограничение экстрактивных веществ, пряностей, маринадов, копченостей, продуктов, обладающих острым вкусом (чеснок, лук, кинза) и продуктов, содержащих избыток натрия;
- обильное питье (на 50% больше возрастной нормы) с чередованием слабощелочных минеральных вод);
- климатотерапия- ежедневно;
- шунгитотерапия для стоп №10;
- массаж №7;
- ЛФК.№ 15.

### Дополнительные мероприятия реабилитации :

- кислородный коктейль №10;
- оксигенотерапия №10;
- физиотерапия (по показаниям):от 5 до 10 сеансов;
- фитотерапия ( почечный чай, клюква, ромашка, календула) № 20.
- парафиновые аппликации №10;
  - светолечение ( биопtron) №10;
  - грязелечение №7;
  - магнитотерапия №10;
  - УФО носоглотки №5.

### Водолечение:

- лечебные ванны (солевые, травяные, хвойные, шунгитовый) №7;
- лечебные души (циркулярный, душ Виши) №7.

### 6. Диагностические мероприятия:

**Основные мероприятия:** нет.

**Дополнительные мероприятия.**

- УЗИ почек.

## **Консультации специалистов:**

- консультация психолога при наличии эмоциональных, дисфорических, депрессивных расстройств;
- консультация логопеда при речевых нарушениях;
- консультация уролога при наличии патологии мочевыводящих путей;
- консультация педиатра при наличии соматической патологии;
- консультация социального работника.

## **7. Тактика реабилитации с указанием уровня МР**

### **8. Основные мероприятия:**

**Медикаментозная терапия:** При обострении основного заболевания применить клинический протокол лечения заболеваний МПС у детей. Для общего укрепления организма- витаминотерапия:

( Аскорбиновая кислота, Рутин, Тиамина бромид, пиридоксина гидрохлорид)

### **Немедикаментозное лечение:**

- диета стол № 15 или 7;
- шунгитотерапия стоп;
- массаж;
- ЛФК.

### **Фитотерапия:**

- почечный или мочегонный фиточай;

### **Дополнительные мероприятия:**

- кислородный коктейль (оксигенотерапия);
- физиотерапия:
  - парафиновые аппликации;
  - биоптронтерапия;
  - грязелечение;
  - магнитотерапия;
  - УФО.
- **водолечение:**
  - лечебные ванны (солевые, травяные, шунгитовые, хвойные);
  - лечебные души (циркулярный, душ Виши).
- климатолечение.

## **9. Индикаторы эффективности:**

Таблица – 3.

№ п/п	Нозологическая форма (код по МКБ-Х)	Показатели эффективности
1.	N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	- динамика общесоматического статуса - улучшение окраски кожи и слизистых, положительное изменение параметров массы тела, роста, тургора и др.
2.	N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	
3.	N11.8 Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты	

4.	N11.9	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изменение частоты выраженности жалоб, отмеченных при поступлении: плохой сон, утомляемость, плохой аппетит, боли, и т.д.</li> <li>- динамика эмоционального статуса: изменение настроения, поведения, появление общительности, уменьшение плаксивости, конфликтности.</li> <li>- динамика лабораторных данных: показателей периферической крови, мочи, биохимических исследований (при наличии возможностей определения).</li> <li>- динамика со стороны имеющихся патологических процессов: изменение клинических и функциональных параметров.</li> <li>- оценка эффективность оздоровления детей, проводится на основании сопоставления данных двух медицинских осмотров – в начале и в конце смены.</li> </ul>
----	-------	--	--

## **10. Список разработчиков протокола:**

- 1) Мусаева Каншайм Каирлыевна – педиатр, директор РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК, организатор высшей категории, магистр здравоохранения.
- 2) Палтушева Тамара Палтушевна – кандидат медицинских наук, заведующая организационно-методического отдела РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК.
- 3) Джансейтова Ажар Олжаголовна - педиатр высшей категории, заведующая соматического отделения РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК.
- 1) Каймолданова Нургуль Мелисовна. – педиатр высшей категории, врач – реабилитолог Городского детского санатория № 4 города Алматы.
- 2) Ескожаева Уштап Кылышбековна –, врач педиатр, заведующая лечебно-диагностического отделения РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК, организатор первой категории.

## **11. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.**

**12. Указание условий пересмотра протокола:** Пересмотр протокола через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

**13. Рецензенты:**

- 1) Булекбаева Шолпан Адильжановна - доктор медицинских наук, профессор, Президент ассоциации реабилитологов и курортологов РК. Директор филиала Корпоративного фонда «UMC» Национальный центр детской реабилитации.
- 2) Оспанова Шолпан Хожановна - кандидат медицинских наук, секретарь ассоциации реабилитологов и курортологов РК, заместитель директора по менеджменту качества и безопасности пациентов филиала Корпоративного фонда «UMC». Национальный центр детской реабилитации.
- 3) Мырзабекова Гульшара Торебековна – доктор медицинских наук, профессор. заведующая кафедрой педиатрии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

**14. Список использованной литературы:**

- 1) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management. NICE guideline. — London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. — 30 p.
- 2) Пиелонефрит у детей раннего возраста: современные подходы к диагностике и лечению. А.И. Сафина. Нефрология, ПМ Педиатрия. Лекции для практикующих врачей, Практическая медицина 07, 2012г
- 3) Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии под редакцией: Л.С. Стражунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова, 2010
- 4) Клиническая фармакология под редакцией академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса, 2008г,
- 5) 5.Клинический протокол, 2013. [www.rcrz.kz](http://www.rcrz.kz)
- 6) «Физиотерапия в педиатрии». – Авт.-сост. А.Н.Разумов и др. - РНЦ восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ, Омская ГМА. – М. - Омск, 2003.
- 7) «Применение физиотерапии в педиатрии» - Методические указания. Сост. А.С.Сенаторова, О.В.Николаева. – Харьков: ХГМУ, 2005.
- 8) «Практическая физиотерапия». – А.А.Ушаков. – М., 2009.