

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИИ ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**



«СОГЛАСОВАНО»

Ректор Ташкентской медицинской академии

Ш. А. Боймурадов

_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
НОЗОЛОГИИ ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ»

НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА НОЗОЛОГИИ, ВИДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ

кодирование по МКБ-10:	Нозологическое наименование:	Специалисты занимающиеся диагностикой нозологий в амбулаторных условиях		Специалисты занимающиеся диагностикой и лечением нозологий в стационарных условиях	
		Главные специалисты по надзору	Дополнительные специалисты	Главный наблюдающий специалист	Дополнительные специалисты которые будут привлечены
J96.0 / CA40.0	Острая респираторная недостаточность	СВ/ВСМП		Анестезиолог-реаниматолог	Терапевт Кардиолог Пульмонолог Инфекционист Торакальный хирург

***при заполнении стандарта необходимо исходить из характера заболевания у взрослых, беременных, детей и лиц пожилого возраста, а также периода заболевания по нозологии. Также не рекомендуется заполнять таблицы не соответствующие нозологии. (Например, если в нозологии не проводится хирургическое вмешательство таблица(ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВО) не заполняется, или в нозологии не предусматривается паллиативное лечение, таблица (ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЕ) не заполняется.**

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ

Диагностические мероприятия	Наименования медицинских услуг	По уровню и виду медицинской помощи					Минимальное количество медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения регионального уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Рекомендации главного(врача)специалиста	Жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц, при их наличии)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр (включая оценку неврологического статуса и ШКГ)	+	+	+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента 3-4 раза в сутки)	Каждый день до выписки из больницы
	физикальное и клиническое обследование (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД)	+	+	+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента 3-4 раза в сутки)	Каждый день до выписки из больницы
	Ежедневное наблюдение врача анестезиолога-реаниматолога и			+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента 3-4 раза в сутки)	Каждый день до выписки из больницы

	лечение							
	Ежедневное наблюдение уход среднего и младшего медицинского работника			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Мониторинг жизненно важных функций организма (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД, t ^o , ЦВД, Диурез, Контроль водного баланса и Неврологического статуса)			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Оксигенотерапия (Инсуфляция увлажненного кислорода через носовые конюли или лицевую маску)	+	+	+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента)	По мере необходимости
	При необходимости восстановление проходимости дыхательных путей и установка воздуховода (оро- или назофарингеального)	+	+	+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

	При необходимости санация верхних дыхательных путей	+		+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	При необходимости проведение ИВЛ (СРАР)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	При необходимости проведение интубации трахеи и подключения к ИВЛ	+		+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установление периферического венозного катетера			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установка назогастрального зонда по показаниям			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Катетеризация мочевого пузыря			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Установление центрального венозного катетера			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Профилактика пролежней			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Трахеостомия (при необходимости длительной ИВЛ)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

Комментарий: Выявление факторов риска при обращении; рекомендации по лечению даются в пунктах скорой и неотложной медицинской помощи; а рекомендации по амбулаторному наблюдению даются после выписки из больницы.								
Рекомендации(дополнительно) специалиста(врача)	1.Жалобы и анамнез (сбор анамнеза заболевания и жизненного анамнеза)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	2. Объективный осмотр			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	3. Физикальные и клинические исследования			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
Комментарий: (согласно инструкции) В случаях выявления у пациента дополнительных или сопутствующих заболеваний необходимо обследование другими соответствующими узкими специалистами, указанными в соответствующих Национальных клинических протоколах ; при осложненном течении заболевания или диагностике, а также в случаях, когда имеются показания к хирургическому вмешательству, проводится срочная консультация торакального хирурга , в зависимости от состояния пациента его направляют в другую специализированную больницу для лечения или хирургического вмешательства.								
Основные лабораторные исследования	Основные: Общий (клинический) анализ крови			+	+	+	1-2/сут	По мере необходимости
	Анализ газов крови и КЩС			+	+	+	3-4\сут	По мере необходимости
	Общий (клинический) анализ мочи						1/сут	По мере необходимости

	Электролиты крови			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Биохимический анализ крови, фракция белка			+	+	+	1/сут	По мере необходимости
	СРБ			+	+	+	1	По мере необходимости
	Анализ мокроты						1-2	По мере необходимости
	Микробиологическое исследование крови			+	+	+	1	По мере необходимости
	Д-димер			+	+	+	1	По мере необходимости
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	1/сут	По мере необходимости
	Посев мокроты и крови (при развитии инфекции)			+	+	+	1	По мере необходимости
	Уровень глюкозы крови			+	+	+	Каждый час до стабилизации состояния	По мере необходимости
	ПЦР(Грипп, COVID)			+	+	+	1 раз при поступлении	По мере необходимости

Дополнительные лабораторные исследования	Туберкулиновые пробы			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Фракция белка			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Тропонин			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	ИФА (иммуноглобулины)			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Na-уретический пептид			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости

Комментарий: (согласно инструкции). При острой дыхательной недостаточности лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях не проводятся. При выявлении сопутствующих заболеваний в ходе консультации пациента проводятся лабораторные исследования по уровню лечебно-профилактических учреждений.

Основные инструментальные исследования	ЭКГ			+	+	+	1	По мере необходимости
	Рентгенография органов грудной клетки			+	+	+	1	По мере необходимости
	УЗИ грудной клетки			+	+	+	1	По мере необходимости
	МСКТ грудной клетки			+	+	+	1	По мере необходимости
	Фибробронхоскопия			+	+	+	1	По мере необходимости

Комментарий:

Дополнительные инструментальные исследования	ЭХОкардиография			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Анализ плеврального выпота			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Спирография			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду неотложной и скорой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Курсовая дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения регионального уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Наименование (международное, запатентованное) лекарственных средств	Дозировка и использование лекарственного средства							
Противовирусные при гриппозной пневмонии (Осельтомивир, Занамивир)	По 75 мг * 2 раз в день (внутри или внутри венно)			+	+	+	150 мг	5-7 дней
Оксигенотерапия начинается с SpO2 <				+	+	+	Подбирается индивидуально	Подбирается индивидуально

95%.								
Седация при проведении ПИВЛ (атарактики, анестетики);	Дексмедетомидин: скорость начальной инфузии составляет 1.5–3 мкг/кг/ч в течение 20 мин. В дальнейшем подбираются индивидуально. Пропофол: 300 мкг/кг/ч. Согласно инструкции подбирается индивидуально Мидозолам: Индивидуально титрованием			+	+	+	Подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, возраста и веса пациента при ПИВЛ	Продолжается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания
Миорелаксанты (при необходимости)	Пипекуроний бромид, цисатракурия бесилат и др.			+	+	+	Подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, возраста и веса пациента при ПИВЛ	Продолжается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания
Бронхолитики	Раствор для инъекций: Эуфиллин Раствор для ингаляций:			+	+	+	Подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, возраста пациента	Подбирается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, возраста

	Салбутамол, Фенотерола гидробромид, Ипратропия бромид моногидрат						и степени дыхательной недостаточности	пациента и степени дыхательной недостаточности
Инфузионная терапия	Кристаллоидные (глюкоза, натрия хлорида) и коллоидные растворы (ГЭК, Желатины)			+	+	+	Подбирается индивидуально в соответствии с инструкцией	Подбирается индивидуально в соответствии с инструкцией
Антибактериальная терапия	Цефалоспарины, Макролиды, Фторхинолоны, Карбопенемы (по чувствительности и наличию в стационаре)			+	+	+	Подбирается индивидуально в соответствии с инструкцией	7-14 дней
Противомикробные препараты	Метронидазол: Внутривенно, капельно по 500 мг 2 раз в сутки			+	+	+	1000 мг	3-5 суток
Противогрибковые препараты	Флюконазол 200 мг в/в			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ингибитор протоной помпы: Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Эзомепразол	20-40 мг 2 раза\сут, вводится капельно на протяжении 20– 30 минут.			+	+	+	40 – 80 мг\сут	Индивидуально

Антиагреганты и антикоагулянты	Гепарин и низкомолекулярные гепарины						Индивидуально (По результатам коагулограммы)	Индивидуально
Муколитики	Ацетилцистеин, Амброксол,						Согласно инструкции	Индивидуально
Глюкокортикостероиды	Флутиказон, преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон и др.			+	+	+	Подбирается индивидуально	Подбирается индивидуально
Пробиотики и Эубиотик	Лакто- и бифидобактерии, Споры Bacillus clausii			+	+	+	Подбирается индивидуально	Подбирается индивидуально

Комментарий:

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду неотложной и скорой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Курсовая дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения регионального уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Наименование (международное, запатентованное) лекарственных средств	Дозировка и использование лекарственного средства							
Бикарбонат натрия	бикарбонат натрия 4,2% -200 мл применяется для коррекции метаболического			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально подобраны

	ацидоза.							
Фуросемид	1% -2,0 мл для стимуляции диуреза			+	+	+	Выбирается индивидуально	индивидуально подобраны
Маннит	15% -200 мл флаконы			+	+	+	индивидуально подобраны	Индивидуально подобраны
Сульфат магния	25% -10 мл			+	+	+	индивидуально подобраны	Индивидуально подобраны
Хлорид кальция	10 %-10 мл При дефиците электролитов			+	+	+	подбирается индивидуальный	Индивидуально подобраны
Адренергетики и допаминомиметики	Норэпинефрин, эпинефрин, Допамин, добутамин			+	+	+	Выбирается индивидуально	Индивидуально подобраны
Препараты для парентерального питания	Растворы аминокислот, жировые эмульсии и углеводы			+	+	+	Выбирается индивидуально	Индивидуально подобраны
Антиоксидант:	Аскорбиновая кислота 5%: 40-100 мг растворяют в 250-500 мл 5% Глюкозы.			+	+	+	80-200 мг в сутки	Индивидуально
Хлорид калия	4% -10 мл при гипокалиемии			+	+	+	если уровень калия в крови >5,5 ммоль/л, калий не вводится, но необходимо	Выбирается индивидуально

							<p>измерять уровень калия в крови каждые 2 часа. К = 4-5, 5 ммоль / л- добавление 20 ммоль КС1 на литр инфузии. К = 3-4 ммоль / л- добавление 40 ммоль КС1 к каждому литру инфузии. К = <3 ммоль/л - необходимо вводить 10-20 ммоль КС1 каждый час, затем к каждому литру инфузии добавляют 40 ммоль КС1.</p>	
Альбумин 10% и 20% растворы (при наличии гипопротеинемии)	20-40 г/день			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Пенегасители	Спирт этиловый 33% в/в			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Антидоты наркотиков	Налоксон 0.4-2 мг в/в			+	+	+	10 мг/сут	Индивидуально
Комментарий: (согласно инструкции)								

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду планвой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения регионального уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
1.Диетический стол №11			+	+	+
Комментарий:	При нарушении глотания питание пациентов осуществляется через зонд или парентерально.				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ	Названия медицинских услуг	ОШП/ОП	КТМП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансерного наблюдения
Рекомендации специалиста (врача)	1. клинические и физикальные исследования	+	+	1-2 раза	6 месяцев
Комментарий: Главные врачи по надзору – Анестезиолог-реаниматолог, терапевт, пульмонолог, кардиолог					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	6 месяцев
	2.Биохимический анализ крови	+	+	1 раз в месяц	6 месяцев
Комментарий:					
Инструментальные исследования	1.ЭКГ	+	+	1 раз в месяц	6 месяцев
	2. Рентгенография грудной клетки		+	1 раз в месяц	6 месяцев
Комментарий: Медицинское наблюдение в течении 6 месяцев после выписки из первичной больницы; проведение физикальных, клинических и лабораторных исследований в соответствии с указаниями; проведение осмотра других узких специалистов и дополнительных методов исследования согласно указанию; в случае осложнений заболевания направление на стационарное лечение.					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Комментарий: в зависимости от выявленных осложнений пациент находится под наблюдением врачей-специалистов (терапевт, кардиолог, пульмонолог и другие).