


Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министра Здравоохранения  
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ДЕГИДРАТАЦИЯ У ДЕТЕЙ**

**«СОГЛАСОВАНО»**  
**Директор Национального**  
**Детского Медицинского Центра**  
**Б.Я. Умаров**



\_\_\_\_\_ 2025 год



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ДЕГИДРАТАЦИЯ У ДЕТЕЙ**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ДЕГИДРАТАЦИЯ У ДЕТЕЙ

**Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии**

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
E86.0/E90-99	— Дегидратация у детей	Педиатр	Семейные врачи Детские хирурги Детские инфекционисты	Детские анестезиологии и реаниматологи	1. Врачи экстренной службы, 2. Педиатры 3. Детские инфекционисты 4. Кардиологи 5. Нефрологи 6. Врачи функциональной диагностики.

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ДЕГИДРАТАЦИЯ У ДЕТЕЙ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультация</b>	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение анестезиолога-рениматолога			+	+	+	По показаниям	
	Установление назогастрального зонда			+	+	+	По показаниям	
<b>Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.</b>								
<b>Специалист дополнительный консультация</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+		
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
<b>Основные Лабораторные исследования</b>	Биохимические анализы			+	+	+		
	Электролиты крови			+	+	+	1-2	
	Коагулограмма (МНО, ПТИ)			+	+	+	1-2	
	Кислотно-основное состояние крови							
	общий анализ крови			+	+	+	1-2	
	Бактериологическое исследование крови							

	Общий анализ и Бактериологическое исследование мочи			+	+	+	1-2	
	Бактериологическое исследование стула, капrogramма			+	+	+	1-2	

**Примечание:** (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

<b>Основные Инструментальные исследования</b>	АД, пульс, частоту дыхательных движений			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1-2	

**Примечание** мониторировать

<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	УЗД органов брюшной полости			+	+	+	1	
	Рентгенография органов грудной клетки			+	+	+	1	
	Компьютерная томография органов грудной клетки						По показаниям	

**Показания к стационарному лечению:** Экстренная госпитализация показана детям с тяжелой степенью дегидратации (потеря >10% массы тела), клиническими признаками гиповолемического шока, включая снижение артериального давления, тахикардию, холодные конечности, выраженную сухость кожи и слизистых оболочек. Госпитализация необходима при потере сознания или развитии коматозного состояния, а также при отсутствии эффекта от пероральной регидратации. Дети с выраженными нарушениями электролитного баланса (гипо- или гиперкалиемия, тяжелая гипонатриемия) или осложнениями, такими как острая почечная недостаточность, сепсис или диабетический кетоацидоз, требуют лечения в условиях отделения интенсивной терапии до стабилизации состояния.

**Жалобы и анамнез:**

• **Жалобы:**

- Умеренная до выраженной жажда.
- Сухость во рту, трещины на губах.
- Снижение объема мочеиспускания, темный цвет мочи.

- Усталость, сонливость, вялость.
- Снижение эластичности кожи, ощущение холода конечностей.
- Лихорадка, рвота, частая диарея, сопровождающаяся общим ухудшением состояния.

• **Анамнез:**

- Давность и причины возникновения дегидратации (острая инфекция, длительная рвота, понос, гипертермия).
- Количество и качество принимаемой жидкости и пищи.
- Наличие хронических заболеваний, таких как сахарный диабет или хроническая почечная недостаточность.
- Применение лекарственных препаратов (например, диуретиков или антибиотиков).
- Сопутствующие симптомы: судороги, потеря массы тела, нарушения сознания.

**Анамнез болезни**

Включает в себя подробное описание:

- Уточняются предположительные причины дегидратации (инфекционные, термические или токсические факторы).
- Информация о начальных симптомах: когда и как они появились, их динамика.
- Характер и количество рвоты/поноса, их связь с приемом пищи или жидкости.
- Длительность симптомов и эффективность домашнего лечения.
- История поездок, употребления некачественной воды или пищи.

**1. Клинический осмотр**

Основная цель диагностики — оценка степени дегидратации, выявление возможных осложнений и определение причин, которые привели к данному состоянию.

**1. Оценка состояния пациента:**

- Общий внешний вид: вялость, апатия, отсутствие интереса к окружающей среде.
- Цвет кожи и слизистых оболочек: сухость, бледность, уменьшение тургора кожи (симптом «складки»).
- Глаза: запавшие, сухие слизистые.
- Уровень сознания: раздражительность, сонливость, тяжелые случаи — сопор, кома.

**2. Витальные показатели:**

- ЧСС: тахикардия при умеренной дегидратации, брадикардия при тяжелых стадиях.
- Артериальное давление: снижение при гиповолемическом шоке.
- Частота дыхания: тахипноэ при ацидозе.

**3. Мочиспускание:**

- Уменьшение диуреза (олигурия) или его отсутствие (анурия).
- Темный цвет мочи и повышение удельного веса ( $>1,020$ ).

## 2. Лабораторная диагностика

### 1. Общий анализ крови (ОАК):

- **Повышение гематокрита:** >50% при гемоконцентрации.
- Лейкоцитоз или лейкопения в зависимости от инфекционного или токсического генеза.

### 2. Биохимический анализ крови:

#### ○ Электролиты:

- Натрий <130 ммоль/л — гипонатриемия.
- Натрий >150 ммоль/л — гипернатриемия.
- Калий <3,0 ммоль/л — гипокалиемия.
- Калий >5,5 ммоль/л — гиперкалиемия.

#### ○ Почечные показатели:

- Повышение уровня креатинина и мочевины (преренальная азотемия).

#### ○ Лактат: >4 ммоль/л — признак гипоперфузии и ацидоза.

### 3. Анализ газов крови:

- Метаболический ацидоз: рН <7,35, повышенный уровень  $\text{HCO}_3^-$ .

### 4. Анализ мочи:

- Кетонурия.
- Увеличение удельного веса (>1,020).

## 3. Инструментальная диагностика

### 1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости:

- Оценка объема внутрисосудистой жидкости и состояния внутренних органов.
- Выявление признаков гиповолемии почек.

### 2. ЭКГ:

- Гиперкалиемия: высокие симметричные Т-зубцы, удлинение интервала PR.
- Гипокалиемия: уплощение Т-зубца, появление U-зубцов.

### 3. Капнография:

- Контроль уровня углекислого газа, снижение которого может указывать на гипоперфузию.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств							
Регидрон, Оралит	Легкая степень дегидратации: 50 мл/кг перорально за 4–6 часов. Средняя степень: 100 мл/кг за 4–6 часов. Дополнительно: 10 мл/кг после каждого эпизода диареи или рвоты. Цель: восстановление водно-электролитного баланса.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Натрия хлорид 0,9%	20 мл/кг массы тела внутривенно струйно в течение первого часа. Цель: быстрое восполнение объема циркулирующей крови при тяжелой дегидратации.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Рингер ацетат	20 мл/кг внутривенно капельно в течение первого часа. Цель:			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости

	коррекция электролитов и восстановление кислотно-щелочного баланса.						от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Натрия хлорид 0,9%, Глюкоза 5%	50 мл/кг вводится в первые 8 часов, затем 25 мл/кг каждые 8 часов (на протяжении 48 часов). Цель: восполнение дефицита жидкости и поддержание гомеостаза.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Натрия хлорид 3%	1–2 мл/кг внутривенно капельно в течение 30 минут. Максимальная скорость коррекции: не более 10 ммоль/л за сутки. Цель: восстановление уровня натрия и предотвращение осложнений.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Глюконат кальция 10%	1 мл/кг внутривенно медленно. Цель: защита сердечной мышцы от токсического действия калия.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Инсулин + Глюкоза	Инсулин: 0,1 ЕД/кг внутривенно +			+	+	+	Дозировка подбирается	Дозировка подбирается

	Глюкоза 25%: 2 мл/кг. Цель: перемещение калия внутрь клеток и нормализация уровня калия в крови.						индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Калия хлорид	0,5 ммоль/кг/час внутривенно капельно под контролем уровня калия. Цель: восполнение дефицита калия в крови.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Домперидон	0,25 мг/кг внутрь 3 раза в сутки. Цель: уменьшение рвоты и снижение потерь жидкости.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Цефтриаксон	50–75 мг/кг внутривенно 1 раз в сутки. Цель: устранение бактериальной инфекции при инфекционной этиологии дегидратации.			+	+	+	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
Парацетамол	10–15 мг/кг внутрь каждые 4–6 часов,			+	+	+	Дозировка подбирается	Дозировка подбирается

	максимум 60 мг/кг/сут. Цель: снижение температуры тела и уменьшение обезвоживания.						индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания	индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного и степени обезвоживания
--	--	--	--	--	--	--	---	---

### Контролируемые системы и параметры у детей с дегидратацией

Система	Показатели	Контроль
<b>ЦНС</b>	Шкала комы Глазго	Каждые 3–4 часа
	Размер зрачков и их реакция	Ежечасно
	Оценка сознания и нервной активности (реакция на внешние раздражители)	Каждые 3–4 часа
<b>Дыхание</b>	Частота дыхания	Постоянно
	Пульсоксиметрия	Постоянно
	Оценка гипоксии (СО <sub>2</sub> и О <sub>2</sub> в крови)	Каждые 2-4 часа
<b>Сердечно-сосудистая</b>	Признаки дыхательной недостаточности	Ежечасно
	Частота и ритм сердечных сокращений (ЭКГ)	Постоянно
	Артериальное давление	Постоянно
<b>Мочевыделительная</b>	Центральное венозное давление (ЦВД)	Каждые 2-4 часа
	Сердечный выброс	Ежечасно
	Объем выделяемой мочи	Каждые 1–2 часа
	Плотность мочи, рН, осмолярность	Каждый раз при мочеотделении
<b>Пищеварительная система</b>	Расчет объема потерянной жидкости (парентерально и энтерально)	Каждые 6 часов
	Баланс жидкости и электролитов	Каждые 6 часов
	Объем, характер и рН желудочного содержимого	При поступлении, далее по показаниям
	Наличие перистальтики	Ежечасно
<b>Гематология</b>	Стул: частота, консистенция, примеси	По показаниям
	Бактериологическое исследование стула, капrogramма	При поступлении, далее по показаниям
	Гематокрит, уровень гемоглобина, лейкоцитарная формула, тромбоциты, время свертывания, фибриноген, активированное протромбиновое время (АЧТВ)	Не реже одного раза в сутки
	Оценка состояния гемоконцентрации и анемии	Каждые 6 часов

<b>Метаболизм</b>	Уровень глюкозы в крови	Каждые 6 часов или по показаниям
	Оценка уровня электролитов (натрий, калий, хлориды, кальций, магний)	Каждые 6 часов
	Оценка кислотно-щелочного состояния (рН, газы крови)	Каждые 6 часов
<b>Гидратация и баланс жидкости</b>	Оценка уровня дегидратации по проценту дефицита массы тела	Каждые 6 часов или по показаниям
	Контроль введения жидкости (парентерально и энтерально), включая скорость и объем инфузий	Каждые 6 часов
	Динамика восстановления водно-электролитного баланса	Постоянно, каждые 6 часов