

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГИИ И  
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ИММУНОГЛОБУЛИН А - ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ**

**Ташкент - 2025**

**"ПОДТВЕРЖДАЮ"**  
**Директор Республиканского  
специализированного научно  
практического медицинского центра  
нефрологии и трансплантации почки  
д.м.н., проф. Б.Т. Даминов**

**2025 год**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ИММУНОГЛОБУЛИН А - ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ**

**Ташкент - 2025**

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## ИММУНОГЛОБУЛИН А – ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ

### НАЗВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАНДАРТНОЙ НОЗОЛОГИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ

Код по МКБ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Главный специалист по надзору	Дополнительные привлеченные специалисты	Главный специалист по надзору	Дополнительные привлеченные специалисты
N06	Изолированная протеинурия		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Кардиологи;</li> <li>- Отоларинголог;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Отоларинголог;</li> <li>- Нутрициолог;</li> <li>- Ревматолог;</li> <li>- Экстрокорпоральный детоксиколог;</li> </ul>
N02	Рецидивирующая и устойчивая гематурия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Врач общей практики;</li> <li>• Терапевты;</li> <li>• Нефрологи;</li> <li>• Эндокринологи;</li> <li>• Ревматологи;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Кардиологи;</li> <li>- Отоларинголог;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нефрологи;</li> <li>• Эндокринологи;</li> <li>• Кардиологи;</li> <li>• Терапевты;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Отоларинголог;</li> <li>- Нутрициолог;</li> <li>- Ревматолог;</li> <li>- Экстрокорпоральный детоксиколог;</li> </ul>
N00	Острый нефритический синдром		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Кардиологи;</li> <li>- Отоларинголог;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Отоларинголог;</li> <li>- Нутрициолог;</li> <li>- Ревматолог;</li> <li>- Экстрокорпоральный детоксиколог;</li> </ul>
N01	Быстропрогрессирующий нефритический синдром		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Кардиологи;</li> <li>- Отоларинголог;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инфекционист;</li> <li>- Отоларинголог;</li> <li>- Нутрициолог;</li> <li>- Ревматолог;</li> </ul>

					- Экстрокорпоральный детоксиколог;
N03	Хронический нефритический синдром		- Инфекционист; - Кардиологи; - Отоларинголог;		- Инфекционист; - Отоларинголог; - Нутрициолог; - Ревматолог; - Экстрокорпоральный детоксиколог;
N04	Нефротический синдром		- Инфекционист; - Кардиологи; - Отоларинголог;		- Инфекционист; - Отоларинголог; - Нутрициолог; - Ревматолог; - Экстрокорпоральный детоксиколог;;

**МЕРЫ ПЛАНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНЦЕРИЗАЦИИ**

**ИММУНОГЛОБУЛИН А - ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Минимальное количество проведения исследований или медицинского осмотра	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СВП	СП/МПЦ П	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Консультация основного специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	ВОП	ВОП Терапевт Нефрологи	Терапевт Нефролог	Нефролог	Нефролог	4	Продолжительность лечения: -2 раза в год с выше 18 лет Продолжительность лечения: При не уточнении фактора риска: 9-10 дней; -при уточнении фактора риска: 10-14 дней или до улучшения состояния
<b>Примечание:</b> Если в районе нет специалиста, больных направляют в соседнюю районную или областную больницу.								
<b>Консультация специалиста (врача) (дополнительно)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	-	Эндокринолог	Инфекционист; Отоларинголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпоральный детоксиколог;	Инфекционист; Отоларинголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпоральный детоксиколог;	Инфекционист; Отоларинголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпоральный детоксиколог;	1	Продолжительность лечения: по обращению Продолжительность лечения: до 10-14 дней
<b>Примечание:</b> При наличии или обнаружении сопутствующих заболеваний, согласно инструкциям на уровне медицинских учреждений проводится дополнительная консультация специалиста.								
<b>Основные</b>	1. Общий анализ	+	+	+	+	+	<b>4</b>	

лабораторные исследования	крови, ВСК							
	2. Общий анализ мочи, Нечипоренко	+	+	+	+	+	4	
	3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, мочевая кислота, АЛТ, АСТ, общий билирубин, Цистацин С, альбумин, глюкоза, холестерин, общий белок )	+	+	+	+	+	4	
	4. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	5. Определение СКФ по формуле СКД-ЕРІ	+	+	+	+	+	4	
	5. Липидный спектр	-	-	+	+	+	2	
	6. Комплимент С3, С1, С4	-	-	+	+	+	2	
	7. IgA, IgM, IgG	-	-	+	+	+	2	
	8. Интерлейкин 6	-	-	+	+	+	2	
	9. Определение количества белка в суточной моче	-	-	+	+	+	2	
<b>Примечание:</b> При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений. При этом основные методы обследования можно расширить, если подойти к пациенту индивидуально.								
	1. Посевы крови для определения	-	-	+	+	+	2	

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	стерильности и чувствительность и к антибиотикам.							
	2. Бактериальный посев мочи	-	-	+	+	+	2	
	3. АНЦА тест (Антинейтрофильные Цитоплазматические Антитела); цАНЦА (цитоплазматические - АНЦА, сANCA) пАНЦА (перинуклеарные АНЦА, рANCA); Anti-dsDNA Ab в крови; Anti-La/SSB Ab в крови; Anti-Ro/SSA Ab в крови; Anti GBM-Ab Антитела к рецептору фосфолипазы ; A2 (Anti-PLA2R); IgG Иммунограмма в крови (клеточный); АНА	-	-	+	+	+	2	

	(Антинуклеарные антитела); Антитела к кардиолипину (aCL), IgG и IgM; Волчаночный антикоагулянт (ВА); Антитела к бета-2-гликопротеину-I (aβ2-GP-I); NGAL;							
	3. КЩС крови	-	-	-	+	+	<b>4</b>	
	4. Такролимус крови	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	5. Исследование мазка из зева (посев) и антибиотикограмма	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Иммунограмма	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	7. Гепатит В, С	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	8. ВИЧ	-	-	+	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** Необходимо проведение лабораторных исследований лечащим врачом, а результаты этих анализов направляются на следующий уровень специализированного обследования. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ печени и почек	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. УЗИ мочевого пузыря	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Биопсия почек	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	4. Ультразвуковая доплерография	-	+	+	+	+	<b>1</b>	

	сосудов (артерий и вен) нижних конечностей							
	5. Общая рентгеноскопия или рентгенография грудной клетки	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Электрокардиография	-	+	+	+	+	<b>4</b>	
	7. Суточное мониторирование артериального давления	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	8. МСКТ почек и органов малого таза	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	9. МСКТ грудной клетки	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	10. Уретроцистоскопия	-	-	+	+	+	<b>3</b>	
	11. При повышении артериального давления проверить в крови уровень ренина, ангиотензина и альдостерона;	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	12. ЭхоКГ	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений. Инструментальные диагностические исследования проводятся лечащим врачом. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с копиями обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе

стационарного лечения.

ПСВ – пункт семейного врача; ОП – семейная поликлиника; МПЦП – многопрофильная центральная поликлиника; СВ-семейный врач, УЗИ – ультразвуковое исследование МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография;

### **ПОКАЗАНИЕ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

#### **1) Показания для госпитализации больных в плановый стационар:**

- 1) Первичная диагностика при подозрении на IgAN
- 2) у пациентов с известным диагнозом IgAN:
  - нарастание протеинурии и/или гематурии;
  - впервые выявленный нефротический синдром или сочетание гипоальбуминемии
  - протеинурии  $>3,5$  г/сутки/ $1,73$  м<sup>2</sup>;
  - необходимость диагностики/дифференциальной диагностики с применением биопсии почек или других диагностических исследований, требующих госпитализации;
- 3) формирование доступа для диализа;
- 4) на фоне беременности;
- 5) проведение ИСТ IgAN и/или лечение ассоциированных патологических процессов; 6) подготовка к проведению оперативного лечения по разным показаниям.

Основные показания к выписке пациента из стационара после плановой госпитализации:

- 1) Подтвержден или опровергнут диагноз IgAN, проведено лечение и первичная диагностика с применением биопсии почек или других диагностических исследований в соответствии с рекомендациями;
- 2) подтвержден или опровергнут диагноз обострения/рецидива, проведено лечение в соответствии с рекомендациями; 3) проведена диагностика причин вторичной IgAN в соответствии с рекомендациями; 4) сформирован доступ для диализа;
- 5) IgAN на фоне беременности — определен почечный прогноз, проведено лечение и диагностика в соответствии с рекомендациями;
- 6) проведение индукционной ИСТ проведен цикл или госпитальная фаза иммуносупрессивной терапии, выполнена диагностика и лечение осложнений ИСТ, осуществлен контроль функционального состояния почек, проведены диагностика и лечение осложнений дисфункции почек (если таковые были выявлены);
- 7) подготовка к проведению оперативного лечения осуществлена необходимая диагностика и коррекция осложнений ХБП, влияющих на риски оперативного вмешательства (консервативно или методами диализа).

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Меры лечения ( <b>основное</b> медикаментозное лечение)		Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Средняя суточная дозировка	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
Названия лекарство (международное, непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканск ого уровня		
Эналаприл	5-20 мг таблетки	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Рамиприл	2,5-10 мг; таблетки	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Периндоприл	2-4 мг;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Лизиноприл	10-40 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются	Доза, способ введения и порядок действий подбираются

							индивидуально.	индивидуально
Лозартан	25-100 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Валсартан	80-160 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Азилсартан медоксомил	40-80 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Амлодипин	5-10 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Лерканидипин	10-20 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально

Ривароксабан	15-20 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Апиксабан	2,5-5 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Эноксапарин натрия	4000-8000 анти-ХА	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Гепарин	10000-25000 ЕД/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Преднизолон	1 мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Метилпреднизолон	1-3 мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок	Доза, способ введения и порядок

							действий подбираются индивидуально.	действий подбираются индивидуально
Циклоспарин	3мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Такролимус	4 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Микофенолата мофетил	1-2 гр/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Микофеноловая кислота	720-1440 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Циклофосфамид	3-5 мг/кг/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально

Ритуксимаб	375 мг/м <sup>2</sup> или 1000 мг 1 раз в ден 2 недели, 2 ведения	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Азотиоприн	1,5-2 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Гидроксихлорохин	200-400 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Клопидагрел	75-150 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Дипиридамол	150-300 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.

**Примечание:** Применение лекарственных средств регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом МинЗдрава № 107 от 29 марта 2024 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом

имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

Меры лечения (дополнительное медикаментозное лечение)		Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Средняя суточная дозировка	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Препарат (международное непатентованное название)	Дозировка и способ применения препарата							
Реосорбилакт	200-400 мл/сут раствора для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Пентоксифиллин	100-200 мг/сут приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Натрий бикарбонат	4%-200 мл/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Препараты железа	100-200 мг/сут приготовления раствора для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Эритропозтин	4000-6000 МЕ/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок	Доза, способ введения и порядок

							действий подбираются индивидуально.	действий подбираются индивидуально
Альбумин	10-20%/100 мл/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Торасемид	20-40 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Фуросемид	40-240 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Этилметилгидроксипиридин а сукцинат	400-500 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Глутатион	600-1200 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Токоферол ацетат	400мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются	Доза, способ введения и порядок действий подбираются

							индивидуально.	индивидуально
Плазмоферез	1-3 курс	-	-	+	+	+	Доза, провидения и пакозания подбираются индивидуально	Доза, провидения и пакозания подбираются индивидуально

**Примечание:** Применение лекарственных средств регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом МинЗдрава № 107 от 29 марта 2024 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

**(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА)**

Меры лечения (оперативное лечение)	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Хирургическая практика /вмешательства/ название лечения					
<b>Тонзиллэктомия</b>	-	-	+	+	+
<b>Примечание:</b> Если хирургические вмешательства не выполняются нефрологами, при определении показаний к хирургическим вмешательствам они передаются под наблюдение уролога.					

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПСВ/СП	МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетический стол и его продолжительность					
Продолжительность диеты №7 и №7а определяется индивидуально в зависимости от периода лечения..	+	+	+	+	+
После лечения рекомендуется соблюдать диету, чтобы предотвратить рецидив заболевания.	+	+	+	+	+

## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИММУНОГЛОБУЛИН А - ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Минимал минимальн ое количество проведения исследован ий или медицинско го осмотра	Продолжительнос ть лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СВП	СП/МЩ П	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканс кого уровня		
<b>Консультация основного специалиста (врача)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	ВОП	ВОП Терапевт Нефрологи	Терапевт Нефролог	Нефролог	Нефролог	4	Продолжительност ь лечения: -2 раза в год с выше 18 лет Продолжительност ь лечения: При не уточнении фактора риска: 9- 10 дней; -при уточнении фактора риска: 10- 14 дней или до улучшения состояния
<b>Примечание:</b> Если в районе нет специалиста, больных направляют в соседнюю районную или областную больницу.								
<b>Консультация специалиста (врача) (дополнительно)</b>	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	-	Эндокрино лог	Инфекционист; Отолоринголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпорал ьный детоксиколог;	Инфекционист; Отолоринголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпорал ьный детоксиколог;	Инфекционист; Отолоринголог; Нутрициолог; Ревматолог; Экстрокорпорал ьный детоксиколог;	1	Продолжитель ность лечения: по обращению продолжитель ность лечения: до 10-14 дней
<b>Примечание:</b> При наличии или обнаружении сопутствующих заболеваний, согласно инструкциям на уровне медицинских учреждений проводится дополнительная консультация специалиста.								
<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ крови, ВСК	+	+	+	+	+	<b>4</b>	
	2. Общий анализ	+	+	+	+	+	<b>4</b>	

	мочи, Нечипоренко							
	3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, мочевая кислота, АЛТ, АСТ, общий билирубин, Цистацин С, альбумин, глюкоза, холестерин, общий белок )	+	+	+	+	+	<b>4</b>	
	4. Коагулограмма	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	5. Определение СКФ по формуле СКД-ЕРІ	+	+	+	+	+	<b>4</b>	
	5. Липидный спектр	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	6. Комплимент С3, С1, С4	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	7. IgA, IgM, IgG	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	8. Интерлейкин 6	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	9. Определение количества белка в суточной моче	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений. При этом основные методы обследования можно расширить, если подойти к пациенту индивидуально.

	1. Посевы крови для определения стерильности и чувствительность	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
--	---	---	---	---	---	---	----------	--

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	и к антибиотикам.							
	2. Бактериальный посев мочи	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	3. АНЦА тест (Антинейтрофильные Цитоплазматические Антитела); цАНЦА (цитоплазматические - АНЦА, сANCA) пАНЦА (перинуклеарные АНЦА, рANCA); Anti-dsDNA Ab в крови; Anti-La/SSB Ab в крови; Anti-Ro/SSA Ab в крови; Anti GBM-Ab Антитела к рецептору фосфолипазы ; A2 (Anti-PLA2R); IgG Иммунограмма в крови (клеточный); АНА (Антинуклеарные антитела);	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

	Антитела к кардиолипину (aCL), IgG и IgM; Волчаночный антикоагулянт (ВА); Антитела к бета-2-гликопротеину-I (aβ2-GP-I); NGAL;							
	3. КИЦС крови	-	-	-	+	+	<b>4</b>	
	4. Такролимус крови	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	5. Исследование мазка из зева (посев) и антибиотикограмма	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Иммунограмма	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	7. Гепатит В, С	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	8. ВИЧ	-	-	+	+	+	<b>1</b>	

**Примечание:** Необходимо проведение лабораторных исследований лечащим врачом, а результаты этих анализов направляются на следующий уровень специализированного обследования. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗИ печин и почек	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. УЗИ мочевого пузыря	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Биопсия почек	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	4. Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий)	-	+	+	+	+	<b>1</b>	

	и вен) нижних конечностей							
	5. Общая рентгеноскопия или рентгенография гр клетки	-	+	+	+	+	<b>1</b>	
	6. Электрокардиография	-	+	+	+	+	<b>4</b>	
	7. Суточное мониторирование артериального давления	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	8. МСКТ почек и органов малого таза	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	9. МСКТ грудной клетки	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
	10. Уретроцистоскопия	-	-	+	+	+	<b>3</b>	
	11. При повышении артериального давления проверить в крови уровень ренина, ангиотензина и альдостерона;	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	12. ЭхоКГ	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений. Инструментальные диагностические исследования проводятся лечащим врачом. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с копиями обследования. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

**\*Показание к экстренному стационарному лечению:**

- 1) Развитие или подозрение на развитие ОПП (снижение темпов диуреза  $<0,5$  мл/кг/час в течение 26 часов или повышение креатинина крови  $>50\%$  от исходного за 7 дней или повышение креатинина крови на  $>26$  мкмоль/л за 48 часов;
- 2) быстро прогрессирующее снижение СКФ и/или повышение уровня креатинина крови (на  $>50\%$  в течение 3 месяцев);
- 3) острый нефритический синдром;
- 4) водно-электролитные нарушения и ацидоз (потеря жидкости и гиповолемия, гиперкалиемия, гипокалиемия, гипонатриемия, метаболический ацидоз, декомпенсированный);
- 5) любое из следующих осложнений, требующее экстренной терапии, включая начало диализа: нарушение функций центральной нервной системы; серозиты; декомпенсация метаболического ацидоза; гиперкалиемия; неконтролируемая гипергидратация (анасарка, отек легких) и артериальная гипертензия; тяжелая белково-энергетическая недостаточность;
- 6) резистентная к амбулаторному лечению артериальная гипертензия (включая гипертензивный криз);
- 7) впервые выявленное снижение СКФ  $<30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Меры лечения ( <b>основное</b> медикаментозное лечение)		Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Средняя суточная дозировка	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
Названия лекарства (международное, непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканск ого уровня		
Эналаприл	5-20 мг таблетки	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Рамиприл	2,5-10 мг; таблетки	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Периндоприл	2-4 мг;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Лизиноприл	10-40 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально

Лозартан	25-100 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Валсартан	80-160 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Азилсартан медоксомил	40-80 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Амлодипин	5-10 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Лерканидипин	10-20 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Ривароксабан	15-20 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок	Доза, способ введения и порядок

							действий подбираются индивидуально.	действий подбираются индивидуально
Апиксабан	2,5-5 мг таблетка	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Эноксапарин натрия	4000-8000 анти-ХА	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Гепарин	10000-25000 ЕД/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Преднизолон	1 мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Метилпреднизолон	1-3 мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально

Циклоспорин	3мг/кг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Такролимус	4 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Микофенолата мофетил	1-2 гр/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Микофеноловая кислота	720-1440 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Циклофосфамид	3-5 мг/кг/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Ритуксимаб		-	-	+	+	+	Доза, способ введения и	Доза, способ введения и

	375 мг/м <sup>2</sup> или 1000 мг 1 раз в ден 2 недели, 2 ведения						порядок действий подбираются индивидуально.	порядок действий подбираются индивидуально.
Азотиоприн	1,5-2 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Гидроксихлорохин	200-400 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Клопидагрел	75-150 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Дипиридамол	150-300 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.

**Примечание:** Применение лекарственных средств регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом МинЗдрава № 107 от 29 марта 2024 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

<b>Меры лечения</b> (дополнительное медикаментозное лечение)	<b>Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени</b>		<b>Средняя суточная</b>	<b>Курсовая доза</b>
	<b>Амбулаторная</b>	<b>Стационарная помощь</b>		

		помощь					дозировка	
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Препарат (международное непатентовое название)	Дозировка и способ применения препарата							
Реосорбилакт	200-400 мл/сут раствора для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Пентоксифиллин	100-200 мг/сут приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Натрий бикарбонат	4%-200 мл/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Препараты железа	100-200 мг/сут приготовления раствора для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Эритропоэтин	4000-6000 МЕ/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий	Доза, способ введения и порядок действий

							подбираются индивидуально.	подбираются индивидуально
Альбумин	10-20%/100 мл/сут	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Торасемид	20-40 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Фуросемид	40-240 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Этилметилгидроксипиридин а сукцинат	400-500 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Глутатион	600-1200 мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально

Токоферол ацетат	400мг/сут	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Плазмоферез	1-3 курс	-	-	+	+	+	Доза, провидения и пакозания подбираются индивидуально	Доза, провидения и пакозания подбираются индивидуально

**Примечание:** Применение лекарственных средств регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом МинЗдрава № 107 от 29 марта 2024 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

**(СКОРАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)**

<b>Лечебные мероприятия (оперативное лечение)</b>	<b>Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени</b>				
	<b>Амбулаторная помощь</b>		<b>Стационарная помощь</b>		
<b>Название операции/вмешательства/лечения</b>	<b>СВП</b>	<b>СП/МПЦП</b>	<b>Районно (городские) больницы</b>	<b>Медицинские учреждения областного уровня</b>	<b>Медицинские учреждения республиканского уровня</b>
<b>Примечание:</b> Если хирургические вмешательства выполняются не нефрологами, при определении показаний к хирургическим вмешательствам они передаются под наблюдение уролога.					

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и ее продолжительность	СВП/ на дому	СП/ СВП/ МПЦП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Региональная скорая помощь филиал СНПМЦ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи
Продолжительность диетического стола №7 и №7а определяется индивидуально в зависимости от периода лечения.	+	+	+	+	+

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.

### (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЧЁТОМ ”Д”)

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность диспансер учёта
Консультация (врача) специалиста	Осмотр врача	+	+	3	1 год
<b>Примечание:</b> После лечения больной находится под наблюдением врача-терапевта до 1 года.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	3	1 год
	2. Общий анализ крови	+	+	3	1 год
	3. Биохимический анализ крови	+	+	3	1 год
<b>Примечание:</b> Если заболевание больного заканчивается нарушением функции почек, диспансерный контроль проводится постоянно. При отсутствии нарушений функции почек больной будет находиться под диспансерным наблюдением в течение 1 года и обследоваться 1 раз в 3 месяца.					
Инструментальные исследования	1. УЗИ почек	+	+	3	1 год
	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	3	1 год
<b>Примечание:</b> Если заболевание больного заканчивается нарушением функции почек, диспансерный контроль проводится постоянно. При отсутствии нарушений функции почек больной будет находиться под диспансерным наблюдением в течение 1 года и обследоваться 1 раз в 3 месяца.					

## РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность реабилитации
Консультация (врача) специалиста	Осмотр врача	+	+	2	До месяца
<b>Примечание:</b> Используются реабилитационные рекомендации, приведенные в «Национальном клиническом протоколе» по СП, утвержденном приказом Минздрава от 29 марта 2024 г. № 107.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	2	По показанию
	2. Общий анализ крови	+	+	2	По показанию
	3. Биохимический анализ крови	+	+	2	По показанию
<b>Примечание:</b> После лечения хронического пиелонефрита по показаниям проводят лабораторные исследования. По результатам лабораторных исследований, при необходимости осмотра нефролога, он в установленном порядке будет направлен к специалисту.					
Инструментальные	1. УЗИ почек	+	+	2	По показанию

<b>исследования</b>	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	2	По показанию
<b>Примечание:</b> После лечения хронического пиелонефрита по показаниям проводят лабораторные исследования. По результатам лабораторных исследований, при необходимости осмотра нефролога, он будет направлен к специалисту в установленном порядке.					

### ПРОФИЛАКТИКА

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	МЩЦ	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность профилактики
<b>Консультация (врача) специалиста</b>	Дать рекомендации по профилактике заболеваний во время визита к врачу.	+	+	2	Постоянно
<b>Примечание:</b> Используются реабилитационные рекомендации, приведенные в «Национальном клиническом протоколе» по СП, утвержденном приказом Минздрава от 29 марта 2024 г. № 107.					
<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ мочи	+	+	2	По показанию
	2. Общий анализ крови	+	+	2	По показанию
	3. Биохимический анализ крови	+	+	2	По показанию
<b>Примечание:</b> При обнаружении или подозрении на рецидив заболевания проводят лабораторные исследования по назначению врача. по результатам лабораторных исследований, при необходимости осмотра нефролога, он будет направлен к специалисту в установленном порядке.					
<b>Инструментальные исследования</b>	1. УЗИ почек	+	+	2	По показанию
	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	2	По показанию
<b>Примечание:</b> При обнаружении или подозрении на рецидив заболевания проводят лабораторные исследования по назначению врача. по результатам лабораторных исследований, при необходимости осмотра нефролога, он будет направлен к специалисту в установленном порядке.					