

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
ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ПИЕЛОНЕФРИТУ**

Ташкент - 2025

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



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ПИЕЛОНЕФРИТУ**

Ташкент - 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ПИЕЛОНЕФРИТУ**

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
N11 (GB 54)	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (хронический инфекционный интерстициальный нефрит, пиелит, пиелонефрит)	<ul style="list-style-type: none"> • Врач общего профиля; • Терапевты; • Нефрологи; • Эндокринологи; • Кардиологи 	<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги 	<ul style="list-style-type: none"> • Нефрологи; • Эндокринологи; • Кардиологи; • Терапевты; 	<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги; - Урологи;
N11.0; (GB 54)	Необструктивный пиелонефрит с рефлюксом;		<ul style="list-style-type: none"> - Урологи; 		<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги; - Урологи; - Радиологи;
N11.1; (GB 56)	Хронический обструктивный пиелонефрит;		<ul style="list-style-type: none"> - Урологи; 		<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги; - Урологи; - Радиологи;
N11.8 (GB 55.Y)	Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты				<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги; - Урологи; - Радиологи;
N11.9 (GB 55.Z)	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный				<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционист; - Хирурги; - Урологи; - Радиологи;
N13 (GB 56.Y)	Обструктивная уропатия и рефлюксная-уропатия		<ul style="list-style-type: none"> - Урологи; 		<ul style="list-style-type: none"> - Инфекционисты; - Хирурги; - Урологлар;

					- Радиологлар;
N20.9 (GB 70)	Хронический пиелонефрит при мочекаменной болезни;		- Урологи;		- Инфекционист; - Хирурги; - Урологи; - Радиологи;

**МЕРЫ ПЛАНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНЦЕРИЗАЦИИ
ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ПИЕЛОНЕФРИТУ**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Минимал минимальн ое количество проведения исследовани й или медицинско го осмотра	Продолжительнос ть лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СВП	СП/МПЦ П	Районные (город) больницы	Медицинс кие учреждени я областног о уровня	Медицинск ие учреждения республика нского уровня		
Консультация основного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	СВ	СВ Терапевт Нефрологи	Терапевт Нефролог	Нефролог	Нефролог	2	Продолжительность лечения: -1 раз в год с выше 18 лет Продолжительность лечения: При не уточнении фактора риска: 5-7 дней; -при уточнении фактора риска: 10-14 дней или до улучшения состояния
Примечание: Если в районе нет специалиста, больных направляют в соседнюю районную или областную больницу.								
Консультация специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный	-	Гинеколог, невропатол ог.	Эндокринол ог, гинеколог,	Эндокрино лог, гинеколог,	Эндокринол ог, гинеколог,	1	Продолжитель ность лечения: по обращению

(дополнительно)	осмотр 3. Физикальные и клинические исследования			невропатолог, уролог	невропатолог, уролог	невропатолог, уролог		Продолжительность лечения: до 10-14 дней
Примечание: При наличии или обнаружении сопутствующих заболеваний, согласно инструкциям на уровне медицинских учреждений проводится дополнительная консультация специалиста.								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2	
	2. Общий анализ мочи с микроскопией осадка мочи;	+	+	+	+	+	2	
	3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, мочевая кислота)	+	+	+	+	+	2	
	4. Бактериальный посев мочи и стерильность	-	-	+	+	+	1	
	5. Определение СКФ по формуле CKD-EPI	+	+	+	+	+	1	
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.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Посевы крови для определения стерильности и чувствительности к антибиотикам.	-	-	-	+	+	1	
	2. Определение уровня общего	-	-	+	+	+	1	

	белка, общего холестерина, глюкозы, общего билирубина, АЛТ, АСТ, С-реактивного белка в крови							
	3. Определение глюкозы в крови	+	+	+	+	+	1	
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.								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ почек	-	+	+	+	+	1	
	2. УЗИ простаты	-	+	+	+	+	1	
	3. УЗИ мочевого пузыря	-	+	+	+	+	1	
	4. Общая рентгеноскопия или рентгенография	-	+	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные инструментальные исследования	5. Экскреторная урография	-	-	+	+	+	1	
	6. МСКТ или МРТ (урография) почек и органов малого таза	-	-	+	+	+	1	
	7. Электрокардиография	-	+	+	+	+	1	
	8. Уретроцистоскопия	-	-	+	+	+	1	
	9. При повышении артериального давления проверить в	-	-	+	+	+	1	

	крови уровень ренина, ангиотензина и альдостерона;							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 – оилавий 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:

- При наличии дизурических симптомов у больного;
- Повышении температуры тела с выше 38°;
- Когда амбулаторное лечение в течение 3 дней не помогает больному;
- При усилении клинический признаков;
- При наличии симптомов интоксикации у больного;

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Меры лечения (основное 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		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши							
Ципрофлоксацин	таблетки 100-200 мг инъекционный раствор 2 мг/мл;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Пефлоксацин	таблетки 400 мг; инфузия 4 мг/мл 100 мл раствор	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Офлоксацин	200 мг; 2мг/мл 100 мл инъекционный раствор	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Левифлоксацин	500 мг таблетка внутри. 5мг/мл 100 мл инъекция	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.

Моксифлоксацин	500 мг таблетка внутри. 1.6 мг/мл 100 мл инъекционный раствор	+	+	+	+	+	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 Мин Здрава 2025 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

Меры лечения (дополнительная медикаментозное лечение)		Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени					Средняя суточная дозировка	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Препарат (международное непатентованное название)	Дозировка и способ применения препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (город) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканск ого уровня		
Таб. Амоксициллин/клавулан овая кислота	Таблетки 250/125мг; 500/125 мг; 875/125 мг	+	+	-	-	-	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Фосфомицин трометамол	3 гр в виде порошка, 2 гр; 4 гр порошок растворяемый в воде	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Таб. Нитрофурантоин 100 мг	100 мг;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются	Доза, способ введения и порядок действий подбираются

							индивидуально.	индивидуально
Кап. Фуросидин	50 мг для приема внутрь	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Ампициллин+сульбактам	500/500 мг; порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Ампициллин+клавулановая кислота	1,2-2,4 гр порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Пиперациллин-тазобактам	4.0/0.5 гр порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально
Цефоперазон+сульбактам	0.5/0.5 гр; 1.0/0.5 гр 1.0/1.0 гр порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	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 2025 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.

(ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ 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					
Примечание: 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 №7 определяется индивидуально в зависимости от периода лечения..	+	+	+	+	+
После лечения Рекомендуется соблюдать диету, чтобы предотвратить рецидив заболевания.	+	+	+	+	+

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Скорая и неотложная оказание медицинской помощи по виду и степени					Минимальное количество оказания помощи или исследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ЭСП/ на дому	СП/ ПСП/ МПЦП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Региональная скорая помощь филиал СМПЦ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи		
Консультация основного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	Семейный врач/ врач скорой помощи	Семейный врач/ уролог	Терапевт Уролог	Терапевт Нефролог Уролог	Терапевт Нефролог	1	До прохождения экстренного состояния
Примечание: При выявлении острых сопутствующих заболеваний при обследовании больного проводятся дополнительные консультации специалистов согласно инструкциям с учетом уровня медицинских учреждений.								
Консультация специалиста (врача) (дополнительного)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальные и клинические исследования	-	Терапевт, невропатолог	Эндокринолог, гинеколог, невропатолог, уролог	Эндокринолог, гинеколог, невропатолог, уролог	Эндокринолог, гинеколог, невропатолог, уролог	1	До прохождения экстренного состояния
Примечание: (по показаниям) при необходимости будут привлечены дополнительные специалисты исходя из уровня медицинских учреждений.								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2	
	2. Общий анализ мочи с микроскопией осадка мочи	+	+	+	+	+	2	
	3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, мочевая кислота)	+	+	+	+	+	2	
	4. Бактериальный посев мочи и стерильность	-	-	+	+	+	1	
	5. Определение СКФ по	+	+	+	+	+	1	

	формуле СКD-EPI							
Примечание: При выявлении у пациента сопутствующих заболеваний проводятся дополнительные лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Посевы крови для определения стерильности и чувствительности к антибиотикам.	-	-	-	+	+	1	
	2. Определение уровня общего белка, общего холестерина, глюкозы, общего билирубина, АЛТ, АСТ, С-реактивного белка в крови	-	-	-	+	+	1	
	3. Определение глюкозы в крови	-	-	-	+	+	1	
Примечание: Если пациенту планируются срочные хирургические операции или процедуры, проводятся дополнительные обследования в зависимости от уровня медицинских учреждений.								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ почек	-	+	+	+	+	2	
	2. УЗИ простаты	-	+	+	+	+	2	
	3. УЗИ мочевого пузыря	-	+	+	+	+	2	
	4. Общая рентгеноскопия или рентгенография	-	-	+	+	+	1	
Примечание: Если при обследовании больного выявлены острые сопутствующие заболевания, инструментальные исследования проводятся по инструкциям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные инструментальные исследования	5. Экскреторная урография	-	-	+	+	+	1	
	6. МСКТ или МРТ (урография) почек и органов малого таза	-	-	+	+	+	1	
	7. Электрокардиография	-	-	+	+	+	1	
	8. Уретроцистоскопия	-	-	+	+	+	1	
Примечание: (по показаниям) При выявлении острых сопутствующих заболеваний при обследовании больного проводятся дополнительные инструментальные исследования согласно инструкциям на уровне медицинских учреждений.								
СВП–скорая медицинская помощь; ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПЦП– многопрофильная центральная поликлиника;								

***Показание к экстренному стационарному лечению:**

- Когда температура тела больного не опускается ниже 38 градусов в результате амбулаторного антибактериального лечения. ;
- У больного наблюдаются признаки интоксикации с тяжелыми осложнениями;
- При обнаружении пиурии;
- При проявлении сильных клинических признаков;

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Меры лечения (основное медикаментозное лечение)		Скорая и неотложная оказание медицинской помощи и по виду и степени					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ЭСП/на дому	СП/ПСП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Препарат (международное непатентованное название)	Дозировка и способ применения препарата							
Ципрофлоксацин	таблетки 100–200 мг, раствор для инъекций 2 мг/мл;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Пефлоксацин	таблетки 400 мг; раствор для инфузий 4 мг/мл 100 мл раствор	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Офлоксацин	200 мг; 2мг/мл 100мл раствор для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.
Левифлоксацин	таблетка 500 мг внутрь. 5мг/мл 100мл раствор для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуально.

							о.	о.
Моксифлоксацин	таблетка 500 мг внутри. 1,6 мг/мл 100 мл раствор для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Примечание: Применение лекарственных средств регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом Мин Здрава 2025 г. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.								
Меры лечения (дополнительные медикаментозное лечение)		Скорая и неотложная оказание медицинской помощи по виду и степени					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Препарат (международное непатентованное название)	Препарат (международно е непатентованное название)	ЭСП/ на дому	СП/ ПСП/ МПЦП	Районные (городски е) больницы	Медицинск ие учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканско го уровня		
Таб. Амоксициллин/клавулан овая кислота	Таблетки 250/125мг; 500/125 мг;875/125 мг	+	+	-	-	-	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Фосфомицин трометамол	3 г мг в виде порошка, 2 грамма; 4 г водорастворимо го порошка	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Таб. Нитрофурантоин 100 мг	100 мг;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок	Доза, способ введения и порядок

							действий подбираются индивидуальн о.	действий подбираются индивидуальн о.
Кап. Фуросидин	50 мг для приёма внутрь	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Ампициллин+сульбактам	500/500 мг; порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Ампициллин+клавулановая кислата	1,2-2,4 г порошка для приготовления инъекционного раствора	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Пиперациллин-тазобактам	4,0/0,5 г порошок для приготовления раствора для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн о.
Цефоперазон+сульбактам	0,5/0,5 г; 1,0/0,5 гр. 1,0/1,0 гр порошок для приготовления раствора для	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн	Доза, способ введения и порядок действий подбираются индивидуальн

	инъекций						о.	о.
Примечание: Применение лекарственных препаратов регламентировано «Национальным клиническим протоколом» по СП, утвержденным приказом Мин Здрава 2025 г.. Антибактериальный препарат подбирается в зависимости от результата бактериологического посева мочи с учетом имеющихся у пациента показаний и противопоказаний.								

(СКОРАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Плановое оказание медицинской помощи по виду и степени				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Название операции/вмешательства/лечения	ЭСП/ на дому	СП/ ПСП/ МПЦП	Районно (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Примечание: 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		
	СВП/ на дому	СП/ СВП/ МПЦП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Региональная скорая помощь филиал СНПМЦ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи
Диетическая стол и ее продолжительность					
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	+	+	2	1 год
Примечание: После лечения больной находится под наблюдением врача-терапевта до 1 года.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	2	1 год
	2. Общий анализ крови	+	+	2	1 год
	3. Биохимический анализ крови	+	+	2	1 год
Примечание: 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	+	+	2	1 год
	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	2	1 год
Примечание: 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	+	+	1	До месяца
Примечание: 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	+	+	1	По показанию
	2. Общий анализ крови	+	+	1	По показанию
	3. Биохимический анализ крови	+	+	1	По показанию
Примечание: 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	+	+	1	По показанию

исследования	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	1	По показанию
Примечание: 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	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность профилактики
Консультация (врача) специалиста	Дать рекомендации по профилактике заболеваний во время визита к врачу.	+	+	1	Постоянно
Примечание: Используются реабилитационные рекомендации, приведенные в «Национальном клиническом протоколе» по СП, утвержденном приказом Минздрава 2025 г.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	1	По показанию
	2. Общий анализ крови	+	+	1	По показанию
	3. Биохимический анализ крови	+	+	1	По показанию
Примечание: 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.					
Инструментальные исследования	1. УЗИ почек	+	+	1	По показанию
	2. УЗИ мочевого пузыря	+	+	1	По показанию
Примечание: 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.					