

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ**  
**РАБОТНИКОВ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ**  
**ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**«ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ»**

**Ташкент - 2025**

**"УТВЕРЖДАЮ"**

**Директор Центра развития  
профессиональной  
квалификации медицинских  
работников д.м.н., профессор  
Х.А. Акилов**



*X.A. Akilov*

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
«ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ»**

**Ташкент - 2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

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

	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты
N00.9	Острый нефритический синдром, неуточненное изменение	- Семейный врач - Педиатр	- ЛОР - Стоматолог	- Педиатр - Детский нефролог	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Хирург
<b>Кодирование по МКБ 11</b>					
GB40 Дополнительный код: XT5R	Нефритический синдром  острое течение				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

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	Семейный врач	Семейный врач Педиатр	Педиатр Детский нефролог	Педиатр Детский нефролог	Педиатр Детский нефролог	4 раза	Продолжительность лечения: Лечение острой фазы заболевания, включая исчезновение отеков и нормализацию артериального давления, обычно продолжается от 1 до 3 недель.
	Объективный осмотр							
	Физикальные и клинические обследования							
<b>Примечание: В случаях, когда в районе нет специалиста, пациентов направляют в соседнюю районную или областную больницу.</b>								
<b>Специалист дополнительный консультация</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	-	-	- ЛОР	- ЛОР	- ЛОР		Продолжительность лечения: 10-14 дней
	2. Объективный осмотр			- Стоматолог	- Стоматолог	- Стоматолог		
	3. Физикальное и клиническое обследование			- Уролог	- Уролог	- Уролог		
<b>Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний в ходе обследования пациента проводятся дополнительные консультации специалистов в соответствии с указаниями уровня лечебно-профилактического учреждения.</b>								
<b>Основные лабораторные</b>	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	<b>4</b>	

<b>исследования</b>	2. Общий анализ мочи, Нечипоренко	+	+	+	+	+	<b>4</b>	
	3. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, альбумин, общий белок)	+	+	+	+	+	<b>4</b>	
	4. Коагулограмма	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	5. Определение АСЛО	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	6. Определение комплимент С3; комплимент С4;	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	7. Бактериологически β-гемолитический стрептококк группы А, группы С (Streptococcus zooepidemicus)	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
	8. Определение протеинурии в суточной моче.	-	-	+	+	+	<b>2</b>	

**Примечание:**

Клинические проявления острого нефритического синдрома обычно сохраняются не более 2 недель. Менее чем у 4% детей с постстрептококковым ГН имеет место массивная протеинурия (более 3 г/сут). Надо помнить о возможности развития полунунного ГН с быстро прогрессирующим нарушением функции почек. Уровень С3 обычно нормализуется спустя 8-10 недель после выявления инфекции.

При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные исследования по показаниям в зависимости от уровня лечебно-профилактических учреждений. При дополнении основных методов обследования с учетом течения заболевания к пациенту подбирается индивидуальный подход.

<b>Дополнительные Лабораторные исследования</b>	По формуле СКД-ЕРІ определять СКФ (каждый раз при реактивации, не реже 1 раза в год).	+	+	+	+	+	<b>2</b>	
---	---	---	---	---	---	---	----------	--

	КЩС в зависимости от состояние больного	-	-	+	+	+	<b>2</b>	
<b>Примечание:</b> Лабораторные исследования должны проводиться лечащим врачом первичной медицинской помощи, а результаты исследований передаются на следующий уровень для проверки специалистом. Повторные лабораторные исследования проводятся только по показаниям специалиста или во время стационарного лечения.								
<b>Основные Инструментальные исследования</b>	1. Биопсия почек	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
<b>Примечание:</b> Биопсия почки при остром нефритическом синдроме показана: 1) при прогрессирующем повышении креатинина; 2) при сохраняющейся протеинурии более 6 месяцев; 3) при сохраняющемся снижении С3 фракции комплемента.								
<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	УЗ-обследование почек, мочевого пузыря	-	-	+	+	+	<b>1</b>	
<b>Примечание:</b> При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные обследования по показаниям в зависимости от уровня лечебно-профилактического учреждения. Инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач, направивший первичное направление. При наличии показаний к лечению в лечебно-профилактическом учреждении другого уровня направляются копии обследований. Повторные инструментальные диагностические исследования проводятся только по показаниям специалиста или в период стационарного лечения.								
<b>Показания к стационарному лечению:</b> Жалобы: - моча цвета кофе, чая или имеет вид «мясных помоев» (макрогематурия). - тошнота, рвота, головная боль; - умеренная кратковременная артериальная гипертензия; - олигурия или анурия. - редко левожелудочковая сердечная недостаточность (чаще всего гипертоническая) — ортопноэ, тахипноэ, тахикардия.  Анамнез заболевания: Симптомы появляются через 1—4 недели после стрептококковой или другой инфекции.								
<b>Показания к стационарному лечению:</b> - выраженные отеки, особенно на лице и конечностях, - повышение артериального давления, - наличие крови в моче (гематурия), - уменьшение количества выделяемой мочи (олигурия),								

- признаки острой почечной недостаточности, а также при подозрении на тяжелое течение заболевания или осложнения

### МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень плановой медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Бензилпенициллин	100 мг/кг/сут флакон	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Феноксиметилпенициллин	125 мг таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Азитромицин	250-500 мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Эритромицин	30-50 мг/кг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Амоксициллин+клавулановая кислота	500-750 мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фуросемид	40мг ампула/таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Гидрохлортиазид	12,5-25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Нифедипин	5 мг таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Эналаприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Амлодипина	20-40 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Валсартана	25-50 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Лозартана	60-80 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Гепарин	25 МЕ/кг/сут флакон	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

**Примечание:**

**Тактика лечения в условиях стационара:**

Лечение проводится стационарных условиях, где имеются нефрологические койки специалистом-нефрологом. В условиях поликлиники не проводится.

- Полупостельный режим, постельный режим назначается исключительно в случае тяжелых клинических проявлений (отек легкого и др.).
- Ограничение жидкости суточное питье = (10мл/кг – объем мочи) и бессолевая диета.
- Снижение гипергидратации: назначение петлевых диуретиков, гипотензивных средств. Пациенты с отеком легкого и гипертензионной энцефалопатией нуждаются в агрессивной диуретической и антигипертензивной терапии. Необходимость в ЗПТ возникает редко (4 из 500 пациентов).
- Назначение антибиотикотерапия без присутствия стрептококковой инфекции в момент диагностики ОПСГН необходимости нет, но санировать членов семьи которые в контакте с больным и наличии вспышке в семье рекомендуется назначение антибиотиков пенициллинового ряда
- В случае быстро прогрессирующего течения ОПСГН лечить как быстро прогрессирующий нефритический синдром

**Осторожно:**

Препараты ингибиторы ангиотензин превращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензиногена 1 типа несут риск гиперкалиемии. При уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м<sup>2</sup> не назначать иАПФ.

**Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:**

- отсутствие азотемии (показатели мочевины менее 6,4 ммоль/л),
- отсутствие отеков;
- уменьшение/исчезновение протеинурии, гематурии.
- восстановление функций почек: нормализация диуреза, СКФ в расчете по показателю креатинина в пределах 90-130 мл/мин.
- нормализация артериального давления:

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень плановой медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Реосорбилакт	20-40мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Пентоксифиллин	4-8мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Натрий бикарбонат	4%-200мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Альбумин	10-20%/100мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

**Примечание:** Объем инфузии требуется при снижении центрального венозного давления.

### ОСТРЫЙ ПОСТРЕТОПОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ В СЛУЧАЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Нифедипин	5 мг таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Эналаприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	СКФ менее 30мл/мин/1,73м <sup>2</sup>							
Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Амлодипина	20-40 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Валсартана	25-50 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Лозартана	60-80 мг/сут			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фуросемид	40мг ампула/таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Гидрохлортиазид	12,5-25-50 мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

**Примечание:**

При развитии острой почечной недостаточности (по результатам клиничко-лабораторных данных) – тактику ведения см. клинический протокол “Острая почечная недостаточность”

При быстро прогрессирующем течении (по результатам нефробиопсии когда выявлены полулуния в более чем в 50% - тактику ведения см. клинический протокол «Быстро прогрессирующий гломерулонефрит»).

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Реосорбилакт	20-40мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Пентоксифиллин	4-8мг/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Натрий бикарбонат	4%-200мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Альбумин	10-20%/100мл/сут	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

**Примечание:** Объем инфузии требуется при снижении центрального венозного давления.

При развитии острой почечной недостаточности (по результатам клинико-лабораторных данных) – тактику ведения см. клинический протокол “Острая почечная недостаточность”

При быстро прогрессирующем течении (по результатам нефробиопсии когда выявлены полулуния в более чем в 50% - тактику ведения см. клинический протокол «Быстро прогрессирующий гломерулонефрит»).

### ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Диетические столы № 7 и № 7А. Продолжительность определяется индивидуально в зависимости от периода лечения.	+	+	+	+	+

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Мероприятия по диспансеризации	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансеризации
Консультация специалистов (врача)	1. Осмотр врача	+	+	3	2 года
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	3	2 года
	2. Общий анализ крови	+	+	3	2 года
	3. Биохимический анализ крови	+	+	3	2 года

**Примечание:** Если заболевание пациента сопровождается нарушением функции почек, диспансерное наблюдение осуществляется непрерывно. Если функция почек не нарушена, то больной находится под диспансерным наблюдением в течение 1 года и проходит осмотры один раз в 3 месяца.

<b>Инструментальные исследования</b>	1. Измерение АД	+	+	3	<b>2 года</b>
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	3	<b>2 года</b>

**Примечание:** Если заболевание пациента сопровождается нарушением функции почек, диспансерное наблюдение осуществляется непрерывно. Если функция почек не нарушена, то больной находится под диспансерным наблюдением в течение 1 года и проходит осмотры один раз в 3 месяца.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ

Мероприятия по реабилитации	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалистов (врача)</b>	1. Осмотр врача	+	+	<b>3</b>	<b>2 года</b>

**Примечание:**

- Не гулять подолгу, не заниматься тяжелыми физическими упражнениями.
- Не носить с собой более 3-5 кг;
- Не принимать горячие процедуры (баня, сауна и т.п.);

<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ мочи	+	+	3	<b>2 года</b>
	2. Общий анализ крови	+	+	3	<b>2 года</b>
	3. Биохимический анализ крови	+	+	3	<b>2 года</b>

**Примечание:** Если заболевание пациента сопровождается нарушением функции почек, диспансерное наблюдение осуществляется непрерывно. Если функция почек не нарушена, то больной находится под диспансерным наблюдением в течение 1 года и проходит осмотры один раз в 3 месяца.

<b>Инструментальные исследования</b>	1. Измерение АД	+	+	3	<b>2 года</b>
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	3	<b>2 года</b>

**Примечание:**

- После лечения ОПСГН по показаниям проводятся лабораторные исследования. При необходимости проводится консультация нефролога в установленном порядке.
- на амбулаторном этапе после выписки из стационара: профилактика интеркуррентных заболеваний, диета по возрасту, обычный режим, дозированные физические упражнения;
- остаточная микрогематурия не является противопоказанием для занятий спортом;
- длительно сохраняющиеся другие симптомы (отсутствие полной ремиссии) не являются противопоказанием к посещению школы.

## ПРОФИЛАКТИКА

Мероприятия по профилактике	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок профилактики
<b>Консультация специалистов (врача)</b>	1. Осмотр врача	+	+	2	Постоянно
<b>Примечание:</b> При рецидиве заболевания или подозрении на него лабораторные исследования проводятся по назначению врача. При необходимости по результатам лабораторных исследований проводится осмотр нефролога и выдается направление к врачу-специалисту в установленном порядке..					
<b>Лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ мочи	+	+	2	По показаниям
	2. Общий анализ крови	+	+	2	По показаниям
	3. Коннинг биохимический анализи	+	+	2	По показаниям
<b>Примечание:</b> При рецидиве заболевания или подозрении на него лабораторные исследования проводятся по назначению врача. При необходимости по результатам лабораторных исследований проводится осмотр нефролога и выдается направление к врачу-специалисту в установленном порядке..					
<b>Инструментальные исследования</b>	1. Измерение АД	+	+	3	По показаниям
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	3	По показаниям
<b>Примечание:</b> При рецидиве заболевания или подозрении на него лабораторные исследования проводятся по назначению врача. При необходимости по результатам лабораторных исследований проводится осмотр нефролога и выдается направление к врачу-специалисту в установленном порядке.					
Первичная профилактика:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• члены семьи при эпидемических ситуациях принимают антибиотико терапию</li> <li>• если пациент имеет контакт с домашними животными особенно крупный рогатый скот, то лечить животных, которые имеют язвы, фурункулы и маститы.</li> <li>• пить только термически обработанное молоко.</li> </ul>					
Вторичная профилактика:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• пациент после выписки из стационара лечение хронических очагов инфекции главным образом тонзилиты, аденоидное разрастание лимфатических узлов носоглотки, отиты.</li> <li>• соблюдение питьевого режима и бессолевой диеты</li> <li>• бронхиальные лизаты: по схеме</li> </ul>					
Третьичная профилактика:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ соблюдение низко соленой пище в течение 3 мес</li> <li>○ контроль утреннего артериального давления в течение 3 мес</li> <li>○ По мере ликвидации отеков гипертензии ребенок может посещать школу.</li> <li>○ Остаточная микрогематурия не является противопоказанием для спортивной активности</li> <li>○ общий анализ мочи каждый мес</li> </ul>					