

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
«МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП»

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
«МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП»**

Ташкент - 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП»**

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

Кодирование по МКБ 10	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	Острый нефритический синдром (Минимальное повреждение)	- Семейный врач - Педиатр	- ЛОР - Стоматолог	- Педиатр - Детский нефролог	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Хирург
N00.5	Острый нефритический синдром, диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит (Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, тип 1 и 3 или БДУ)				
N.8	Другие изменения (пролиферативный гломерулонефрит без других указаний)				
N01	Быстро прогрессирующий нефритический синдром				
N02	Рецидивирующая и устойчивая гематурия				
N03	Хронический нефритический синдром				
N04	Нефротический синдром				
N05	Нефритический синдром неуточненный				

N06	Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением				
N07	Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках				
N08	Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках				
N08.0	Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках				
N08.1	Гломерулярные болезни при новообразованиях				
N08.2	Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях				
N08.5	Гломерулярные болезни при системных болезнях соединительной ткани				
N08.8	Гломерулярные поражения при других болезнях, классифицированных в других рубриках				
Кодирование по МКБ 11					
GB40	Нефритический синдром				
GB41	Нефротический синдром				
GB42	Стойкая протеинурия или альбуминурия				

GB4Z	Гломерулярные болезни неуточненные				
<i>Дополнительный код:</i>	<i>Течение болезни (если потребуется, используйте дополнительный код)</i>				
XT5R	острое течение				
XT8W	хроническое течение				
	<i>Связанное с (если потребуется, используйте дополнительный код)</i>				
MF84	Пролиферативный гломерулонефрит, обусловленный ослабленным иммунитетом				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ 1 ТИП»**

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		
Основной специалист (врач) консультация	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							
Примечание: В случаях, когда в районе нет специалиста, пациентов направляют в соседнюю районную или областную больницу.								
Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	-	-	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Хирург	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Хирург	- ЛОР - Стоматолог - Уролог - Нефролог - Хирург		Продолжительность лечения: 10-14 дней
	2. Объективный осмотр							
	3. Физикальное и клиническое обследование							
Примечание:								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	4	
	2. Общий анализ мочи, Нечипоренко	+	+	+	+	+	4	

	3. Определение протеинурии в суточной моче.	-	-	+	+	+	4	
	4. Биохимический анализ крови с определением креатинина, мочевины, мочевой кислоты, общего белка, альбумина, холестерина, глюкозы, сывороточного железа, калия, натрия, кальция, ЛДГ	+	+	+	+	+	4	
	5. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	6. Иммунологические исследования: АСЛО, РФ, СРБ, иммуноглобулины (IgA, IgG, IgM); антитела к РНК, антитела к ДНК, антитела к рецептору антифосфолипазе А2, антитела к БГМ, антитела К АНЦА (миелопероксидазе и протеиназа 3).	-	-	+	+	+	2	
	7. Определение комплимент С3; комплимент С4; СН 50	-	-	+	+	+	2	

	8. Бактериологически β-гемолитический стрептококк группы А, группы С (Streptococcus zooepidemicus)	-	-	+	+	+	2	
	9. Инфекционный скрининг: антитела к HCV, ВИЧ, HBs- Ag;	-	-	+	+	+	1	

Примечание: 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.

Дополнительные Лабораторные исследования	По формуле СКД-ЕРІ определять СКФ. Формула Шварца и её модификации Формула FAS [Full Age Spectrum/ Полный возрастной спектр]	+	+	+	+	+	2	
	КЩС в зависимости от состояние больного	-	-	+	+	+	2	

Примечание: 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.

Основные Инструментальные исследования	1. Биопсия почек	-	-	+	+	+	2	
---	------------------	---	---	---	---	---	---	--

Примечание:

Показаниями к биопсии являются:

1. Нефротический синдром:

- а) в сочетании со значительной гематурией, гипертензией, нарушением функции почек;
- б) стероид резистентная форма (после 8 недель терапии);
- в) наличие экстраренальных признаков (периодическая болезнь, системные заболевания).

2. Острое нарушение функции почек неясной этиологии (быстро прогрессирующий гломерулонефрит)

3. Персистирующая (более 1 года) протеинурия > 1 г/л с или без гематурии.

4. Рецидивирующая макрогематурия (персистирующая изолированная микрогематурия, за исключением ее семейного характера, не является показанием к биопсии).
5. Системная красная волчанка (другие системные заболевания) с вовлечением почек.
6. После трансплантации (в основном при подозрении на отторжение или при наличии постоянных изменений в анализах мочи, необъяснимое снижение функции почки).
7. Нефрит Шенлейна—Геноха в большинстве случаев не является показанием к биопсии почек.

Все противопоказания являются относительными, после устранения причин для проведения биопсии можно ее проводить, если есть на то необходимость.

Относительные противопоказания к биопсии почек:

- нарушения свертываемости крови;
- единственная функционирующая нативная почка;
- гидронефроз;
- активный пиелонефрит;
- нефрокальциноз;
- поликистоз;
- опухоли;
- При уремии повышается риск кровотечений, для предотвращения которых за 1 информация может изменить план лечения или внести вклад в оценку прогноза.

МПГН часто требует повторной биопсии для определения мониторинга лечения.

Дополнительные Инструментальные исследования	1. УЗИ почек (размеры, в т. ч. симметричность размеров, расширение ЧЛС, объемные образования, конкременты);	-	-	+	+	+	1	
	2. Рентгенография органов грудной клетки (всем пациентам – очаговые и инфильтративные изменения, полости, солидные образования);	-	-	+	+	+	1	
	3. Рентгенография придаточных пазух носа (при наличии	-	-	+	+	+	1	

	симптомов ЛОР-патологии);							
	4. Рентгенография плоских костей (при наличии оссалгического синдрома);	-	-	+	+	+	1	

Примечание: 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.

Критерии направления на срочную госпитализацию

- Легочно-почечный синдром (протеинурия, гематурия, повышение АД, повышение креатинина крови, одышка, кровохарканье).
- Повышение АД свыше 160/100 мм рт. ст., впервые выявленное при наличии протеинурии/гематурии/отеков.
- Прогрессирующий отечный синдром при наличии протеинурии/гематурии.
- Олигурия при наличии протеинурии/гематурии.
- Повышение креатинина, мочевины (впервые выявленные или нарастание показателей в течение 2 недель).
- Протеинурия свыше 1,0 г/л, +/- микрогематурия (впервые выявленные) в сочетании с отеками и повышением АД или без них.
- Протеинурия/гематурия в сочетании с анемией, тромбоцитопенией/ тромбоцитозом, лейкопенией/лейкоцитозом.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень плановой 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							
Преднизалон	Раствор для инъекций 30 мг/1 мл Таблетки 5 мг	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Метилпреднизолон	1 флакон 250 мг; 1 таблетка	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	4/16 мг.							
Циклофосфамид	1 драже 50 мг, 1 флакон 200, 500 и 1000 мг	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ритуксимаб	Концентрат для приготовления раствора для инфузий, 10 мг/мл	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Мофетилмикфенолат	1 таб. 250/500 мг	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Левамизол	1 таблетка 150 мг.	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Циклоспорин	1 капсула 25, 50 или 100 мг;	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Такролимус	1 капсула, 0,5 мг; 1 мг или 5 мг.	-	-	+	+	+	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 ²	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м ²	-	-	+	+	+	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
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
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.

Осторожно:

Препараты ингибиторы ангиотензин превращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензиногена 1 типа несут риск гиперкалиемии. При уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м² 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
Дипиридамол	4-5 мг/кг	-	-	+	+	+	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.								

**«ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЛОМЕРУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ»
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	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м ²							
Фозиноприл	2,5-5-10 мг/сут, не назначать иАПФ при уменьшении СКФ менее 30мл/мин/1,73м ²	-	-	+	+	+	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.	+	+	+	+	+

Примечание:

- Любое лечение начинается с введение мочевого дневника пациентом или его родителями. В мочевой дневник входит: дата, диурез, вес, АД утром и вечером, дополнительные сведения.
- Ограничьте потребление натрия с пищей для уменьшения отеков, контроля артериального давления и протеинурии. Потребление натрия с пищей <2,0 г/сут (<90ммоль/сут).
- Ограничьте потребление белка с пищей в зависимости от выраженности протеинурии.
 - Протеинурия нефротического уровня: потребление белка 0,8-1 г/кг/сут.
 - Добавляйте 1 г на каждый грамм потерь белка с мочой (до 5 г/сут)
 - Безопасность ограничения потребления белка при ГН у детей не установлена
 - Предпочтение может отдаваться диете на растительной основе
- Ограничьте потребление белка с пищей в зависимости от функции почек
 - Расчетная скорость клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м2 при протеинурии нефротического уровня
 - Ограничить или установить целевой показатель потребления до 0,8 г/кг/сут

- Избегать ограничения <0,6 г/кг/сут из соображений безопасности и риска белково-энергетической недостаточности
- Уместен акцент на растительных источниках белка

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Мероприятия по диспансеризации	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансеризации
Консультация специалистов (врача)	1. Осмотр врача	+	+	4	2 года
Примечание: После излечения заболевания пациент будет находиться под наблюдением врача общей практики около 1 года.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	4	2 года
	2. Общий анализ крови	+	+	4	2 года
	3. Биохимический анализ крови	+	+	4	2 года
	4. Расчёт СКФ	+	+	4	2 года
	5. Определение циклоsporина	+	+	12	2 года
	6. Определение такролимуса	+	+	12	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.					
Инструментальные исследования	1. Измерение АД	+	+	4	2 года
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	2	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. Продление периода ремиссии заболевания на 1 год и более, уменьшение осложнений свидетельствует об эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий.					

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Мероприятия по реабилитации	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалистов (врача)	1. Осмотр врача	+	+	4	По показаниям
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.);					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	4	По показаниям
	2. Общий анализ крови	+	+	4	По показаниям
	3. Биохимический анализ крови	+	+	4	По показаниям
	4. Расчёт СКФ	+	+	4	По показаниям
	5. Определение циклоспорина	+	+	12	По показаниям
	6. Определение такролимуса	+	+	12	По показаниям
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.					
Инструментальные исследования	1. Измерение АД	+	+	4	По показаниям
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	2	По показаниям
Примечание: - 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. Продление периода ремиссии заболевания на 1 год и более, уменьшение осложнений свидетельствует об эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий.					

ПРОФИЛАКТИКА

Мероприятия по профилактике	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок профилактики
Консультация специалистов (врача)	1. Осмотр врача	+	+	2	По показаниям
Примечание: 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..					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ мочи	+	+	2	По показаниям
	2. Общий анализ крови	+	+	2	По показаниям
	3. Биохимический анализ крови	+	+	2	По показаниям
Примечание: 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..					
Инструментальные исследования	1. Измерение АД	+	+	2	По показаниям

	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей	+	+	1	По показаниям
--	------------------------------------	---	---	---	---------------

Примечание: 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.

-Режим дня:

- 9-часовой ночной сон, возможен сон дневной 2-25 часа;
- 5 разовое кормление;
- 3 основных 2 перекуса;
- последний прием пищи за 2-3 часа до сна;

-Двигательная активность:

- статические движения: просмотр ТВ или телефона, или компьютера не более 1 часа в день
- утренняя гимнастика, посещения занятий по физической культуре в школе и детском саду.
- Посещение спортивных секции после 6-месячной ремиссии.

-Закаливающие процедуры:

- комнатная температура 18-20 градусов;
- обтирания холодным полотенцем;
- контрастный душ после 3-месячной ремиссии;

-питание

- питьевой режим 1год
- пить только бутилированную воду 5лет
- разнообразное.
- не очень соленое.
- сладкое не злоупотреблять.

Вторичная профилактика направлена на предотвращения или снижения рецидива заболевания:

- Соблюдение мер реабилитации
- Ведение дневника
- Проведение диспансеризации 5 летнего безрецидивного периода
- Снижение ИВДП:
 - Вакцинация сезонными инфекциями
 - Оральная вакцинация в период сентября -апрель бактериальными лизатами.
 - Закаливающие процедуры

При лечении иммунодепрессантами рекомендовано:

- не посещать детские дошкольные учреждения и школу;
- перевести ребенка на домашнее обучение;

- не посещать в весенне-осенний сезон кафе, детские площадки, закрытые помещения с большим количеством людей;
- посещать открытые площадки;
- заниматься спортом, в том числе плаванием;
- ездить в туристические поездки;

Продление периода ремиссии заболевания на 1 год и более, уменьшение осложнений свидетельствует об эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий.