

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИИ «ТРАВМА ПОЧЕК»**

ТАШКЕНТ 2025



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Республиканского
научного центра экстренной
медицинской помощи

Алимов Д.А.

« » 2025г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИИ «ТРАВМА ПОЧЕК»**

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИИ «ТРАВМА ПОЧЕК»**

ТАШКЕНТ 2025

					ПОМОЩИ			
Основной Консультация специалиста (врача)	1. Врач общий практики	+	+				Показано экстренная госпитализация в стационар с отделением интенсивной терапии и реанимации при диагностике травма почек.	В зависимости от тяжести заболевания
	2. Педиатр/Терапевт	+	+					
	3. Врач скорой помощи			+				
	4. Хирург			+	+	+		
	5. Уролог				+	+		
<i>Примечание: Первичная медицинская помощь при травме почки оказывается всем медицинским персоналом и направляется в отделение интенсивной терапии.</i>								
Консультация специалиста (врача) (дополнительно)	1. Рентгенолог				+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	В зависимости от тяжести заболевания
	2. Врач ультразвуковой диагностики		+	+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	В зависимости от тяжести заболевания
	3. Анестезиолог- реаниматолог				+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	В зависимости от тяжести заболевания
	4. Травматолог			+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или	В зависимости от тяжести заболевания

							при показаниях	
	5. Нейрохирург					+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	В зависимости от тяжести заболевания
<i>Примечания: - осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациента дополнительных сопутствующих заболеваний, при комбинированных и сочетанных поражениях.</i>								
Основные лабораторные обследования	1. Общий (клинический) анализ крови			+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	2. Общий (клинический) анализ мочи			+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	3. Определение группы крови и резус-фактора			+	+	+	При показаниях, 1 раз	
<i>Примечания: при ограниченных повреждениях является общий анализ крови и мочи, в качестве дополнительных назначают определение группы крови и резус-фактора, коагулограмму и биохимические исследования крови. При сочетанных повреждениях все вышеперечисленные анализы назначаются как основные.</i>								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, определения сахара в крови	-	-	+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	2. Коагулограмма	-	-	+	+	+	не менее 1-2 раза в период	

							стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
<i>Примечание: Проаодится для дефференцилной диагностики</i>								
Основные инструментальн ые исследования	1. Определения и мониторирования артериального давления, пульса, частоту дыхательных движений и сатурацию		+	+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	2. УЗИ почек и мочевыводящих путей		+	+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
<i>Примечание: Проаодится для дефференцилной диагностики и определения степени повреждения</i>								
Дополнительные лабораторные исследования	1. УЗИ органов брюшной полости		+	+	+	+	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	2. Рентгенскопия			+	+	+	по показаниям	
	3. Экскреторная урография			+	+	+	по показаниям	
	4. ЭКГ		+	+	+	+	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	5. МСКТ почек с контрастированием			+	+	+	не менее 1 раза в период	

							стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: Проаодится для дефференциальной диагностики и определения степени повреждения

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП/СВП/МЦП	Межрайонный центр экстренной медицинской помощи	Областные филиалы научно-практических центров экстренной медицинской помощи	Республиканский научно-практический центр экстренной и неотложной медицинской помощи		
Другие виды обследований	1. Все больные с травмой почек			+	+	+	по показаниям	12-14 дней

Примечания: пациенты, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, при наличии показаний, после консультации по линии санитарной авиации могут быть переведены в областные филиалы РНЦЭМП, больные с тяжелыми и критическими ожогами по показаниям после консультации по линии санитарной авиации или после сеанса телемедицины могут быть переведены в РНЦЭМП

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основные медикаментозные лечения)		По уровню и виду экстренной и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторная помощь		Амбулаторная помощь				
		Скорая помощь / на дому	СВП/СП ЦМП	Межрайонный центр неотложной помощи	Филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи	Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи		
МНН лекарственных	Дозировка и							

средств	применение лекарственных средств							
1. Цефалоспориновый ряд (Цефазолин, Цефтриаксон)	1 г × 2 раза в сутки, в/м		+	+	+	+	по показаниям	4–5 дней.
2. Фторхинолоны (Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Левофлоксацин)	100 мл х 2 раза в сутки, в/м		+	+	+	+	по показаниям	4–5 дней.
3. Этамзилат натрия (при микрогематурии)	12,5% - 2,0 х 2 раза в день, в/м	+	+	+	+	+	по показаниям	3–4 дня
4. Аминокапроновая кислота (при макрогематурии)	100 мл в/в × 2 раза в день, в/в	+	+	+	+	+	по показаниям	2–3 дня

Примечание: лекарственные препараты используются в зависимости от степени тяжести заболевания

Лечебные мероприятия (дополнительные медикаментозные лечения)	По уровню и виду экстренной и неотложной медицинской помощи						Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь					
	Скорая помощь / на дому	СВП/СП ЦМП	Межрайонный центр неотложной помощи	Филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи	Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи			
МНН лекарственных средств	Дозировка и применение лекарственных средств							
1. Реосорбилакт (в зависимости от объема ОЦК)	400 мл х 1 раз в день, в/в		+	+	+	+	по показаниям	3-4 дня
2. Инфезол (в зависимости	250 мл х 1 раз		+	+	+	+	по	

от объема ОЦК)	в день, в/в						показаниям	
3. Дисоль и/или Ацесоль (в зависимости от объема ОЦК)	200 мл x 1 раз в день, в/в		+	+	+	+	по показаниям	
Примечание: лекарственные препараты используются в зависимости от степени тяжести заболевания								

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
1. Лапароскопия (при подозрении на повреждение внутренних органов)			+	+	+
2. Лапаротомия (при подозрении сочетанную травму почки с участием абдоминального хирурга и травматолога, ушивание одиночных или множественных разрывов паренхимы почки и дренирование чашечно-лоханочной системы)			+	+	+
3. Лапаротомия при подозрении повреждений внутренних органов, при наличии повреждений почечных артерии и вен верхнего и нижнего полюсов паренхимы почки показано: ушивание и/или сегментарная резекция с дренированием чашечно-лоханочной системы.			+	+	+
4. Лапаротомия или люмботомия, при невозможности попытки к сохранению органа – нефрэктомия.			+	+	+
Примечание: Лапаротомия показана при всех сочетанных повреждениях почки					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Амбулаторная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол № 15	+	+	+	+	+
Примечание: пациентам не требуется специальных лечебных диет.					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ КОНТИНГЕНТОВ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЗЯТЫХ НА "Д" УЧЕТ)

Диспансеризационные мероприятия	Наименования медицинских услуг	СВП /СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Период диспансерного учёта
Консультация (врача) специалиста	1. Врач общей практики <i>Комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение осложнений и/или устранение факторов риска</i>	+	+	3-4 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Уролог <i>Комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение осложнений и/или устранение факторов риска</i>	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	по показаниям
	3. Хирург <i>Комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение осложнений и/или устранение факторов риска</i>	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	по показаниям
	4. Травматолог <i>Комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение осложнений и/или устранение факторов риска</i>	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	по показаниям
<i>Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и исходя из обстоятельств проводятся лабораторные исследования.</i>					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. Общий анализ мочи	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	3. Биохимические анализы: мочевины, креатинина, калия	+	+	по показаниям	
<i>Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и исходя из обстоятельств проводятся лабораторные исследования.</i>					
Инструментальные исследования	1. УЗИ почек и мочевыводящих путей.	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
	2. УЗИ внутренних органов.	+	+	1-2 раза в год, в зависимости от степени тяжести	постоянно
<i>Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и исходя из обстоятельств проводятся лабораторные исследования.</i>					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Врач общей практики		+	+	по показаниям	по показаниям
	2. Уролог		+	+	по показаниям	по показаниям
	3. Хирург		+	+	по показаниям	по показаниям
	4. Травматолог		+	+	по показаниям	по показаниям
Примечание: Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от степени повреждения и наличия сочетанных травм.						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	по показаниям	по показаниям
	2. Общий анализ мочи		+	+	по показаниям	по показаниям
	3. Биохимические анализы: мочевины, креатинин, калий			+	по показаниям	по показаниям
Примечание: Меры реабилитации рекомендуются каждому больному индивидуально, в зависимости от степени повреждения и наличия сочетанных травм.						
Инструментальные исследования	1. УЗИ почек и мочевыводящих путей.			+	по показаниям	по показаниям
	2. УЗИ внутренних органов.			+	по показаниям	по показаниям
Реабилитационные методы	1. Всех пациентов с травмой почки в зависимости от причины (ДТП, кататравма) обучить соблюдению техники безопасности	+	+	+	по показаниям	постоянно

Руководитель урологии РНЦЭМП, д.м.н. _____

Ахмедов Р.Н.