

Приказ от 19.05.2005 № 274

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.09.2011 №920;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2012 №522;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 №768;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014 №117.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 №768;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2016 № 685.

Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003 – 2007 гг., одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331 и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств в организациях здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 №768;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями согласно приложению 2;

ИСКЛЮЧЕН – Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014 №117;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2012 №522;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения согласно приложению 5;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2016 № 685;

ИСКЛЮЧЕН – Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.01.2018 №8;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.09.2011 №920.

2. Начальникам управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившими силу:

подпункты 1.1.,1.2.,1.3.,1.6.,1.7.,1.10. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 126 «Об утверждении протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

подпункты 1.2.,1.4.,1.6.,1.9. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. № 24 «Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А.Постоялко

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями

Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Аллергический ринит, вызванный пылью растений (шифр по МКБ-10) Сенная лихорадка Поллиноз	Районный уровень (далее-РУ), межрайонный уровень	Аллергологический анамнез (связь симптомов с сезоном цветения растений, сочетание с конъюнктивитом) Общий ан. крови Общий ан. мочи	1р/10дн 1	Передняя и задняя риноскопия Обзорная рентгенограмма (далее-Р-грамма) придаточных пазух носа (далее-ППН)	Устранение причинно-значимого аллергена и создание гипоаллергенного быта, гипоаллергенная диета (по показ.) Базисная противовоспалительная терапия: Легкое течение: 1. За 2-3 нед. до сезона поллинозии и в течение всего периода	Постоянно в течение сезона	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
(аллергический ринит, конъюнктивит) (J30.1)	(далее-МУ)	Ан. слизи из носа на содержание эозинофилов	1	Консультация: ЛОР-врача, офтальмолога	<p>пыления: кромогликат натрия в нос 2-3 капли 3-4 раза/сут и в глаза 1-2 капли 3-4 раза/сут</p> <p>2. Антигистаминные препараты (блокаторы H₁-рецепторов): дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хлоропирамин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь</p> <p>При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутрь</p> <p>3. Кетотифен 1 таб (1 мг) 2 раза/сут</p> <p>Среднетяжелое течение: То же + специфическая иммунотерапия (далее-СИТ) по общепринятой схеме до сезона цветения растений</p> <p>Кромогликат натрия заменяют на топические ингаляционные стероиды интраназально (беклометазон дипропионат 50-100 мкг – 2 раза/сут)</p>		Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Отсутствие эффекта
	Областной уровень (далее-	То же + Аллергологическое тестирование Определение	1 1	Определение специфических Ig E	Коррекция проводимого лечения + СИТ вне сезона цветения При недостаточной эффективности проводимой терапии вклю-		

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ), респуб- ликан- ский уровень (далее- Респ.У)	уровня общего иммуноглобулина (далее-Ig) E, Т, В-лимфоциты			чают мометазон 50 мкг/доза 1 раз/сут (на Респ. У)		
Другие се- зонные аллер- гические риниты (сезон- ный ринит, вызванный грибковыми аллергенами) (J30.2)	РУ, МУ	Аллергологиче- ский анамнез (связь клиники с сырым временем года, особенно- стями жилья, пи- тания) Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. слизи из носа на содержание эо- зинофилов	1р/10дн 1 1	R-грамма ППН Консультация: ЛОР-врача, оф- тальмолога	Лечебные мероприятия анало- гичны J30.1, гипоаллергенный быт и гипоаллергенная диета (исключить продукты, содержа- щие грибы, – кефир, дрожжевое тесто, плесневые сорта сыров)	Посто- янно в течение сезона	Восстанов- ление здо- ровья Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Отсутствие эффекта
	ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ское тестирование Определение уровня общего Ig E, Т, В-лимфоциты	1 1	Определение специфических Ig E Аллергологи- ческое тести- рование с гриб- ковыми аллер- генами	Коррекция проводимого лечения +мометазон 50 мкг/доза 1 раз/сут (на Респ. У)		

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие аллергические риниты (J30.3)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез (связь клиники с сырым временем года, особенностями жилья, питания) Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. слизи из носа на содержание эозинофилов Консультация ЛОР-врача	1 1 1 1	Р-графия ППН	При отсутствии доказанных причинно-значимых аллергенов – базисная терапия: Кетотифен 1 мг 2 раза/сут Кромогликат натрия по 1-2 кап. в нос 3-4 раза/сут Антигистаминные препараты (блокаторы H ₁ -рецепторов): дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хифенадин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутрь Немедикаментозная терапия: лекарственный фонофорез, лазеротерапия, иглорефлексотерапия (далее-ИРТ) При неэффективности – топические глюкокортикоиды: интраназально (в аэрозолях) беклометазон 100 мкг – 2 раза/сут; будесонид 40-80 мкг – 2 раза/сут	Длительность по казаниям	Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Отсутствия эффекта
	ОУ, Респ. У	Аллергологическое тестирование	1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, определение специфических	Коррекция проводимого лечения При недостаточной эффективности проводимой терапии включают мометазон 50 мкг/доза 1 раз/сут (на Респ. У)		

1	2	3	4	5	6	7	8
				IgE, определение уровня общего IgE			
Астма аллергическая (J45.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии Ан. слизи из носа на эозинофилы Ан. мокроты общий и на эозинофилы Пикфлоуметрия – при обострении ежедневно Спирометрия R-графия органов грудной клетки и ППН	2 р/год 2 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 1	Консультация ЛОР-врача	Легкое течение бронхиальной астмы: Базисная терапия: кромогликат натрия 1-2 дозы (1 доза = 5 мг) 4 раза/сут - 3 мес. В качестве базисной терапии - кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 3-6 мес. Бронхорасширяющая терапия для длительного приема не показана Спазмолитики для быстрого купирования приступов (по показ.): β_2 -агонисты короткого действия – сальбутамол (100 мкг) или фенотерол (100 мкг) 1-2 ингаляционные дозы однократно через небулайзер; аминофиллин короткого действия в дозе 5 мг/кг массы тела внутрь (по показ.) Физиотерапия (далее-ФТ), лечебная физическая культура (далее-ЛФК) Течение средней тяжести бронхиальной астмы: Базисная терапия: кромогликат	3 года	Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

натрия 1-2 дозы (1 доза = 5 мг)
4 раза/сут - 6 мес.

При неэффективности в течение
6-8 нед. – заменить на ингаляци-
онные кортикостероиды (далее-
ИКС) в суточных дозах: бекло-
метазон 400-600 мкг в 2-4 прие-
ма, будесонид 200-400 мкг в 2
приема или флутиказон 200-400
мкг в 2 приема

Спазмолитики для длительного
применения: аминофиллин про-
лонгированного действия в су-
точной дозе 10-15 мг/кг массы
тела внутрь 2 раза/сут - 3-6 мес.
или сальметерол 50 мг 2 раза/сут

Спазмолитики для быстрого куп-
ирования приступов: см. выше
ФТ, ЛФК

Тяжелое течение бронхиальной
астмы:

После стационарного лечения на
ОУ, Респ. У проводится базисная
терапия: ингаляционные корти-
костероиды (ИКС) в высоких до-
зах – 600-1000 мкг/сут - 6-8 мес.
В случае неэффективности лече-
ния – увеличить дозу ИКС или
добавить глюкокортикостероиды
через рот – преднизолон в суточ-

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ной дозе 1-2 мг/кг – 5-7 дн., затем медленно снижать дозу с переходом на ИКС - 2-3 нед. Как и при средней степени тяжести, при тяжелом течении используется аналогичная длительная бронхорасширяющая терапия (см. выше)- 6-8 мес. При необходимости – бронхолитики для быстрого купирования приступов (см. лечение астматического статуса) Предпочтение следует отдавать небулайзерной терапии</p>		
	ОУ, Респ. У	<p>Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, общий Ig E Спирография</p>	<p>1 р/год 1 р/год 1 р/год</p>	<p>Определение уровня специфических Ig E Изучение бронхиальной реактивности (проба с бронхолитиками, с физической нагрузкой) Консультация психоневролога</p>	<p>В периоде ремиссии – проведение аллергологом аллергенспецифической иммунотерапии (далее-АСИТ) парентерально или другим способом (по схеме) Коррекция лечения</p>		
Астматический статус	РУ, МУ	Аллергологический анамнез		Общий ан. мочи	При отсутствии признаков передозировки β_2 -агонистов: каждые	1-2 часа	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
∞ [status asthmaticus] (J46)		(данные о проводимой ранее терапии, ее эффективности) Общий ан. крови Пикфлоуметрия Контроль артериального давления (далее-АД)	1 1 1	Электрокардиограмма (далее-ЭКГ)	20 мин. 2-3 ингаляции сальбутамола (100 мкг – 1 доза) через небулайзер (спейсер) в течение часа; если больной не может создать пик потока на выдохе – п/к 0,18% р-р эпинефрина 0,01 мл/кг (до 0,5-1 мл) Одновременно с бронхолитиками вводится преднизолон в/м до 2 мг/кг Оксигенотерапия через маску или носовой катетер При отсутствии эффекта - в/в 2,4% р-р аминофиллина медленно в течение 10-15 мин. на 0,9% р-ре хлорида натрия до 4-5 мг/кг Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		Отсутствие эффекта
Атопический дерматит (L20)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. крови на глюкозу Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое	1р/10дн 1 1 1 1	Бактериологическое исследование на флору при инфицировании кожных покровов Консультация дерматолога Фиброгастро-дуоденоскопия	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Базисная терапия: Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. H ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хлоропирамин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь При недостаточном эффекте -	1-2 года	Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	исследование			(далее-ФГДС)	<p>фексофенадин 1 таб (120 мг) 1 раз/сут или лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут</p> <p>При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюминия и магния, 2-3 раза/сут</p> <p>Фамотидин 40 мг на ночь (после еды) 1 раз/сут в сочетании с антигистаминными H₁-блокаторами</p> <p>Ферменты: панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды (при нарушениях кишечного всасывания) - 10 дн.</p> <p>Бифидумбактерин, лактобактерин 2,5-5 доз 3 раза/сут (при дисбактериозе) - 3-4 нед. и более</p> <p>В остром периоде:</p> <p>Уголь активированный, белосорб 0,5-1 г - 4-5 раз/сут - 7-10 дн.</p> <p>H₁-блокаторы: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 5-7 дн.</p> <p>По показаниям: мазь, содержащая 0,1% преднизолон до 1 мес., 0,1% мометазона в виде мази 1 раз/сут (на Респ. У)</p> <p>ФТ: ультрафиолетовое облучение (далее-УФО) на пораженные участки кожи № 5-6, магнитоте-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ, Респ. У	Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена	1	Иммунологическое исследование: определение уровня общего и специфических IgE Ан. кала на дисбактериоз Реакция агломерации лейкоцитов (далее-РАЛ) или реакция лейколизиса Ан. кала на дисбактериоз, токсофароз	Коррекция проводимого лечения		
Аллергическая крапивница (L50.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника		Консультация дерматолога ФГДС	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Уголь активированный, белосорб	1-2 мес.	Восстановление здоровья
Идиопатическая крапивница (L50.1)		Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. крови на глюкозу	1р/10дн 1 1		0,5-1 г- 4-5 раз/сут - 7-10 дн. H ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хифенадин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь		Ремиссия Улучшение состояния
Крапивница, вызванная		Ан. кала на гельминты и лямблии	1		При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг)		Хронизация Прогрессирование Отсутствие

рапия

1	2	3	4	5	6	7	8
воздействием низкой или высокой тем- пературы (L50.2)						или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутри	эффекта
Дерматогра- фическая крапивница (L50.3)						При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюми- ния и магния, 2-3 раза/сут Фамотидин 40 мг на ночь (после еды) 1 раз/сут в сочетании с ан- тигистаминными H ₁ -блокатора- ми	
Вибрацион- ная крапив- ница (L50.4)						Ферменты: панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды (при нару- шениях кишечного всасывания) - 10 дн.	
Холинэргиче- ская крапив- ница (L50.5)						Средней тяжести: 2% р-р хлоро- пирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 2-3 дн.	
Контактная крапивница (L50.6)						Затем мероприятия как при лег- ком течении	
Другая кра- пивница (L50.8)						Тяжелое течение: 2% р-р хлоро- пирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 2-3 дн., при неэффективности – преднизолон в/м или в/в в дозе до 1 мг/кг	
Крапивница неуточненная (L50.9)	ОУ, Респ. У	Исследование LE- клеток Провокационные холодовые, теп-	1 1	Иммунологи- ческое иссле- дование: Т, В- лимфоциты,	Коррекция лечения Полуспецифическая терапия ау- тосывороткой по схеме (по по- каз.)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ловые, вибрационные механические пробы		фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактическому гемолизу эритроцитов, уровень общего и специфических Ig E			
Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу (Т78.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи Контроль АД	1 1	ЭКГ	Оказание экстренной медицинской помощи: 1. Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами, повернуть голову набок, очистить дыхательные пути от слизи и пищи 2. В/в срочно (если невозможно, то п/к) вводить каждые 5-10 мин. 0,18% р-р эпинефрина – по 0,2-0,5 мл до наступления терапевтического эффекта 3. Глюкокортикостероиды: преднизолон 2-3 мг/кг, гидрокортизон 5-10 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия медленно в/в 4. При развитии сердечной не-	1-2 часа	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Анафилактический шок неуточненный (Т78.2)							

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>достаточности – 0,025% р-р строфангина К в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в 0,4-0,6 мл 2% р-р хлоропирамина 0,75-1 мл в/м</p> <p>6. При бронхоспазме: аминофиллин 2,4% р-р в дозе 6-10 мг/кг чистого в-ва на 5-10 мл 0,0,9% р-ра хлорида натрия медленно в/в</p> <p>7. После выведения из шока промывание желудочно-кишечного тракта (далее-ЖКТ), энтеросорбенты внутрь (активированный уголь, белосорб) в терапевтических дозах с водой</p> <p>Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У</p>		
Другие проявления патологической реакции на пищу (Т78.1)	РУ, МУ	<p>Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Ан. крови на глюкозу</p> <p>Биохимическое исследование крови: аланинаминотрансфераза</p>	<p>1</p> <p>1р/10дн</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости</p> <p>ФГДС</p>	<p>Гипоаллергенная диета</p> <p>Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн.</p> <p>Кетотифен 1 мг 2 раза/сут – 2-3 мес.</p> <p>Коррекция дисбактериоза – бактериальные препараты для лечения дисфункции кишечника - 1 мес.</p> <p>Заместительная ферментная терапия – комбинированные препараты пищеварительных фер-</p>	<p>Длительность по показаниям</p>	<p>Восстановление здоровья</p> <p>Улучшение состояния</p> <p>Отсутствие эффекта</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		(далее-АлАТ), ас- партатами- нотрансфераза (далее-АсАТ), би- лирубин, лактат- дегидрогеназа (далее-ЛДГ), α- амилаза α-амилаза в моче Ан. кала на гель- минты и лямблии Копрологическое исследование	1 1 1		ментов - 2 нед. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м –1 мл 1-2 раза/сут - 1-2 дня При неэффективности – в/м преднизолон до 1 мг/кг (по по- каз.), госпитализация в стацио- нар ОУ, Респ. У		
ОУ, Респ. У	Кожные скарифи- кационные пробы с пищевыми ал- лергенами		1	Радиоаллерго- сорбентный тест (далее- РАСТ) с пище- выми, бытовы- ми, бактери- альными, пыльцевыми аллергенами Иммунологи- ческое иссле- дование: Ig А, М, G, общий и специфические Ig Е, компоненты	Коррекция проводимого лечения Лечение аутосывороткой – по схеме (по показ.)		

1	2	3	4	5	6	7	8
				комплемента Ан. кала на дисбактериоз ФГДС			
Ангионевротический отек -Гигантская крапивница -Отек Квинке (Т78.3)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, мочевая кислота, креатинин Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии	1 1р/10дн 1 1 1		Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 3-4 нед. Н ₁ -блокаторы: Легкое течение: хлоропирамин внутрь 25 мг 2-3 раза/сут - 5-7 дн. Средней тяжести: 2% р-р хлоропирамина в/м-1 мл 1-2 раза/сут - 5-7 дн. Тяжелое течение: хлоропирамин в/м (см. выше), при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в дозе до 1 мг/кг 1-3 дня При угрозе отека гортани в/м введение 0,18% р-ра эпинефрина 0,4-0,6 мл - 1-3 дня При отеках Квинке с локализацией в обл. гортани – фуросемид в дозе 1-2 мг/кг в/м Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ, Респ. У			Иммуноферментный анализ (далее-ИФА) с набором предполагаемых аллергенов Исключение наследственного ангионевротического отека - уровень С ₂ ,С ₄ -компонентов	Коррекция проводимого лечения		
Аллергия неуточненная - Идиосинкразия (Т78.4)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1р/10дн 1		Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета и быт Лечение сопутствующих заболеваний Н ₁ -блокаторы: хифенадин внутрь 25-50 мг в 3-4 приема или лоратадин 10 мг внутрь 1 раз/сут - до 2-3 мес. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина 1 мл в/м 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – предни-	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта
Другие неблагоприятные реакции, неклассифицированные в других рубриках (Т78.8)		Ан. кала на гельминты и лямблии	1				
Неблагопри-							

1	2	3	4	5	6	7	8
ятная реакция неуточненная (Т78.9)					золон в/м или в/в до 1 г/кг 1-3 дня Срочная госпитализация в ста- ционар ОУ, Респ. У		
	ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ское тестирование Определение уровня общего Ig Е	1 1	РДТК Определение специфических Ig Е	Коррекция лечения Специфическая или полуспеци- фическая гипосенсибилизация - по схеме (по показ.)		
Анафилакти- ческий шок, обусловлен- ный патоло- гической ре- акцией на адекватно на- значенное и правильно примененное лекарствен- ное средство (Т88.6)	РУ, МУ	Аллергологиче- ский анамнез (по возможности) Измерение арте- риального давле- ния, определение характера пульса, тонов сердца, частоты дыхания, состояния пери- ферического кро- вообращения, оценка уровня сознания, реакции зрачков на свет, температуры тела Общий ан. крови Общий ан. мочи Динамика диуреза	Каждые 2-3 мин.	1 1	1. Срочно прекратить введение медикамента, вызвавшего реак- цию 2. Уложить больного на бок (или повернуть голову в сторону) во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути, тепло укрыть, обеспечить доступ све- жего воздуха 3. На место введения препарата наложить лед 4. Если анафилактический шок возник после в/в введения лекар- ственного средства-аллергена, то иглу следует оставить в вене для последующей неотложной тера- пии Одновременно вводят в/в или в/м 0,18% р-р эpineфрина в дозе –		Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	ЭКГ		1		0,8-1 мл В случае приема препарата внутрь - промывание желудка 5. При резком снижении артери- ального давления в/в вводят 0,5- 1,0 мл 0,2% р-ра норэпинефрина (разводят в 200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия и вводят вначале по 40-60 кап./мин., при подъеме АД скорость инфузии регулирую- ют по состоянию) 6. В/в вводят глюкокортикоиды (преднизолон из расчета 2-3 мг/кг или гидрокортизон 5-10 мг/кг массы тела) 7. После восстановления АД в/в или в/м Н ₁ -блокаторы (2% р-р хлоропирамина 1 мл, по показ.) При резком бронхоспазме допол- нительно к эпинефрину назнача- ют в/в медленно 2,4% р-р ами- нофиллина из расчета 6-10 мг чистого вещества на кг массы те- ла на 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия В случае развития сердечной не- достаточности вводятся сердеч- ные гликозиды: 0,025% р-р стро- фантина К 0,5-0,75 мл в/в мед- ленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида		

1	2	3	4	5	6	7	8
Патологическая реакция на лекарственное средство или медикаменты не уточненная (Т88.7)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи	1р/10дн 1	Консультация: аллерголога, дерматолога, офтальмолога	натрия Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У Устранение контакта с предполагаемым аллергеном Гипоаллергенная диета, обильное питье Энтеросорбенты (активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах) - 7-10 дн. Очистительная клизма Кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 3-6 мес. Н ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хлоропирамин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутрь При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – преднизолон до 1 мг/кг в/м Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта
	ОУ,	Аллергологичес-	1	Реакция Прау-	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8
	Респ. У	ское тестирование Определение уровня общего Ig E	1	стница-Кюст- нера Реакция дест- рукции тучных клеток (далее- РДТК) Определение специфических Ig E			
Контакт с шершнями, осами и пче- лами (инсект- ная аллергия) (X23)	РУ, МУ	Анамнез: аллер- гические болезни в семье, преды- дущие реакции на укусы насекомых Определение тя- жести реакции: местная, общая – легкая, средней тяжести, тяжелая (анафилактиче- ский шок) Измерение арте- риального давле- ния, подсчет пульса, оценка характера дыха- ния Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Легкие формы (местные реакции) Быстро удалить из кожи «жало» насекомого Холод на место укуса или жгут выше него на 10 мин. с двухми- нутными перерывами (там, где это физиологически возможно) Обколоть место укуса 0,18% р- ром эпинефрина 0,15-0,5 мл, раз- веденного в 3-5 мл 0,9% р-ра хлорида натрия Лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутрь –7-10 дн. Местно – мази со стероидами Гипоаллергенная диета Реакции средней тяжести См. выше + Н ₁ -блокаторы первые 2-3 дня (по состоянию) парентерально: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл	7-10 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЭКГ	1		<p>1-2 раза/сут - 2-3 дня</p> <p>При неэффективности – преднизолон до 1 мг/кг в/м или в/в</p> <p>При улучшении состояния дифенгидрамин, хлоропирамин, лоратадин внутрь в терапевтических дозах 7-10 дн.</p> <p>При бронхоспазме - аэрозоль сальбутамола (100 мкг) или фенотерола (100 мкг) по 1-2 дозе или 2,4% р-р аминофиллина в/в (5 мг/кг на введение) медленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия (по показ.)</p> <p>Тяжелая реакция (анафилактический шок) (см. Т88.6)</p> <p>Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У</p>		

Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	3	4	5	6	7	8	9
Астма с преобладанием аллергического компонента (J45.0)	МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии Ан. слизи из носа на эозинофилы Ан. мокроты общий и на эозинофилы Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, С-реактивный белок (далее-СРБ)	2 1 1 1 1 1	Альфа-1-анти-трипсин Консультация: аллерголога, ЛОР-врача	Легкое течение бронхиальной астмы (госпитализация по показ.): Базисная терапия: кромогликат натрия (1 доза = 5 мг) 4 раза/сут, кетотифен 1 мг 2 раза/сут – 16 дн. Бронхорасширяющая терапия для длительного приема - не показана Купирование приступа - β_2 -агонисты короткого действия – сальбутамол (100 мкг) или фенотерол (100 мкг) 1-2 ингаляционные дозы однократно через небулайзер; аминофиллин в дозе 5 мг/кг массы тела внутрь – по показ. ФТ, ЛФК Течение средней тяжести бронхиальной астмы:	12 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта и перевод в отделение интенсивной терапии и реанимации (далее-ОИТР)

1	3	4	5	6	7	8	9
		Пикфлоуметрия (ежедневно) Спирометрия R-графия органов грудной клетки и ППН	1		Базисная терапия: кромогликат натрия в ингаляциях как при легком течении ИКС в суточных дозах: беклометазон 400-600 мкг в 2-4 приема, будесонид 200-400 мкг в 2 приема, флутиказон 200-400 мкг в 2 приема Спазмолитики для длительного применения: β_2 -агонисты пролонгированного действия (сальметерол 50 мкг 2 раза/сут) Купирование приступа: см. выше ФТ, ЛФК		
ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена Определение общего Ig E Спирография	1-2 1 2	Определение уровня специфических Ig E Изучение бронхиальной реактивности (проба с бронхолитиками, с физической нагрузкой) Консультация: психоневролога, ЛОР-врача	Тяжелое течение бронхиальной астмы: Базисная терапия: ИКС в высоких дозах – 600-1000 мкг/сут При неэффективности лечения – увеличить дозу ИКС или добавить глюкокортикостероиды через рот – преднизолон в суточной дозе 1-2 мг/кг, затем медленно снижать дозу с переходом на ИКС Как и при средней степени тяжести, при тяжелом течении используется аналогичная длитель-	2-3 нед.	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта	

1	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ная бронхорасширяющая терапия (см. выше)</p> <p>В периоде ремиссии проводится СИТ (в специализированном отделении) - 3 нед.</p> <p>Купирование приступа:</p> <p>При отсутствии признаков передозировки β_2-агонистов: каждые 20 мин. 2-3 ингаляции сальбутамола через небулайзер (возможно – через спейсер) в течение часа (по показ.)</p> <p>Если больной не может создать пик потока на выдохе – п/к 0,18% р-р эпинефрина 0,01 мл/кг (максимальная доза до 0,3-0,5 мл)</p> <p>Одновременно с бронхолитиками вводится преднизолон п/к или в/м 2 мг/кг</p> <p>Оксигенотерапия через маску или носовой катетер ($\text{SaO}_2 > 92\%$) (по показ.)</p> <p>При отсутствии эффекта в/в 2,4% р-р аминофиллина струйно медленно в течение 10-15 мин. в дозе до 4-5 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия (10 мл)</p> <p>При отсутствии эффекта – перевод в ОИТР</p>		

1	3	4	5	6	7	8	9
Астматический статус [status asthmaticus] (J46)	РУ, МУ, ОУ, Респ. У	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи Контроль АД, пульса и дыхания Определение параметров кислотно-щелочного состояния (далее-КОС) Газы крови (PO ₂ , PCO ₂) Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уйту, активированное частичное тромбопластиновое время (далее-АЧТВ), протромбиновое время (далее-ПТВ), этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз Пикфлоуметрия	1 1 1 1 1		Оксигенотерапия через маску или носовой катетер с поддержанием SaO ₂ > 95% Дегидратационная терапия: 0,9% р-р хлорида натрия в объеме до 600 мл и 5% р-р глюкозы в объеме до 800 мл 2,4% р-р аминафиллина 5-10 мл на 0,9% р-ре хлорида натрия в течение 20-30 мин. (по показ.) Затем в виде непрерывной инфузии в дозе 0,6-0,8-1 мг/кг/час или дробно через каждые 4-5 час Преднизолон – парентерально до 10 мг/кг/сут: ¹ / ₄ - ¹ / ₅ часть рассчитанной дозы вводится в начале инфузии струйно, оставшаяся часть – капельно При асфиктическом синдроме – преднизолон дополнительно через рот 20-60 мг/сут Сердечные гликозиды (0,025% р-р строфантина 0,4-0,6 мл в/в 1-2 раза/сут) Коррекция КОС Искусственная вентиляция легких (далее-ИВЛ) при угрозе асфиксии и остановке дыхания	1-2 часа	Улучшение состояния Отсутствие эффекта и перевод в ОИТР

1	3	4	5	6	7	8	9
		ЭКГ	1				
Атопический дерматит (L20)	МУ	Семейный анамнез, аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, СРБ Ан. крови на глюкозу Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое исследование	1 2 1 1 1 1 1	Бактериологическое исследование на флору при инфицировании кожных покровов Консультация дерматолога ФГДС	При распространенных формах или тяжелом течении: Детальная отработка элиминационной диеты Лечение сопутствующих заболеваний Уголь активированный, белосорб по 0,5-1 г – 4-5 раз/сут - 7-10 дн. При сильном зуде 0,5% р-р диазепам 2 мл в/м 2 раза/сут или внутрь по 10 мг 2-3 раза/сут (длительность по показ.) Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропирамина 2 мл в/м 1-2 раза/сут - 5-7 дн. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. По показаниям: мазь, содержащая 0,1% метилпреднизолон до 1 мес. Санация пиогенных осложнений При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюминия и магния, 2-3 раза/сут Фамотидин 40 мг на ночь (после еды) 1 раз/сут в сочетании с антигистаминными Н ₁ -блокаторами	2 нед.	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
					Ферменты: панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды (при нарушениях кишечного всасывания) - 10 дн. Бифидумбактерин, лактобактерин 2,5-5 доз 3 раза/сут (при дисбактериозе) - 3-4 нед. и более ФТ: УФО на пораженные участки кожи № 5-6, магнитотерапия		
	ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена	1-2	То же + Ан. кала на дисбактериоз Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, Ig E РАЛ или реакция лейколизиса	То же + 0,1% мометазона в виде мази 1 раз/сут – курс до 1 мес. (на Респ. У)	То же	То же
Аллергическая крапивница (L50.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника	1	УЗИ органов брюшной полости ЭКГ	Гипоаллергенная диета Уголь активированный, белосорб по 0,5-1,0 - 4-5 раз/сут Средней тяжести:	10-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение

1	3	4	5	6	7	8	9
Идиопатическая крапивница (L50.1)		Общий ан. крови + тромбоциты	1	Коагулограмма: АЧТВ,	Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл 2 раза/сут - 2-3 дня		состояния
Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры (L50.2)		Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, СРБ, АлАТ, АсАТ, глюкоза	1	ПТВ, фибриноген, ретракция кровяного сгустка (при проявлениях капилляротоксикоза)	При улучшении состояния - внутрь: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут - 10-14 дн., кетотифен 1 мг 2 раза/сут до 1,5-2 мес. (по показ.)		
Дерматографическая крапивница (L50.3)		Общий ан. мочи	1		Тяжелое течение: 2% р-р хлоропирамина 1 мл в/м 2 раза/сут, при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 2-3 дня		
Вибрационная крапивница (L50.4)	ОУ, Респ. У	Общий ан. кала на гельминты и лямблии	1-2		Инфузионная терапия (по показ.) по общим принципам - 1-3 дня		
Холинэргическая крапивница (L50.5)		То же + Уровень общего Ig E	1	То же + Компоненты комплемента,	То же +	То же	То же
Контактная крапивница (L50.6)		Обнаружение LE клеток	1	уровень специфических Ig E			
Другая кра-		Провокационные холодовые, тепловые, вибрационные механические пробы	1				
		Паразитологическое исследование (гельминты, лямблии, токсо-					

1	3	4	5	6	7	8	9
пивница (L50.8)		карроз)					
Крапивница неуточненная (L50.9)							
Анафилакти- ческий шок, вызванный патологиче- ской реакцией на пищу (T78.0)	РУ, МУ, ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ский анамнез Кратность по по- каз.: общий ан. крови Общий ан. мочи Определение па- раметров КОС Электролиты кро- ви (калий, каль- ций, натрий, ионы хлора, магний) Контроль АД ЭКГ		1	Придать больному горизон- тальное положение с припод- нятыми ногами, повернуть голо- ву набок, очистить дыхательные пути от слизи и пищи В/в срочно ввести на 0,9% р-ре хлорида натрия 0,18% р-р эпи- нефрина 0,2-0,5 мл каждые 5-10 мин. до получения терапевтиче- ского эффекта Глюкокортикостероиды: предни- золон 2-3 мг/кг, гидрокортизон 5-10 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия в/в медленно При развитии сердечной недос- точности – 0,025% р-р стро- фангина в 10 мл 0,9% р-ра хло- рида натрия в/в 0,4-0,6 мл - 1-2 раза/сут Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропи- рамина в/в 0,75-1 мл - 1-2 раза/сут (после нормализации АД)	10 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта и перевод в ОИТР

1	3	4	5	6	7	8	9
					При бронхоспазме: 2,4% р-р аминофиллина 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в медленно Оксигенотерапия Коррекция нарушений КОС при их наличии Промывание ЖКТ Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах внутрь 3-4 раза/сут		
Другие проявления патологической реакции на пищу (Т78.1)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин, ЛДГ, α-амилаза Общий ан. мочи α-амилаза мочи Ан. крови на глюкозу Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое исследование	1 1 1 1 1 1 1 1	УЗИ органов брюшной полости Консультация гастроэнтеролога	Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн. Н ₁ -блокаторы: лоратадин 1 табл. (10 мг) 1 раз/сут внутрь - 2-3 мес. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 2-3 мес. (по показ.) При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл - 1-2 раза/сут При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-2 дня Коррекция дисбактериоза – бифидумбактерин, лактобактерин 2,5-5 доз 3 раза/сут - 2-3 нед. Заместительная ферментная те-	10 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
					рапия – комбинированные препараты пищеварительных ферментов (панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды) - 2 нед.		
	ОУ, Респ. У	То же + Кожные скарификационные пробы с пищевыми аллергенами Иммунологическое исследование: IgA, M, G, общий Ig E	1 1	То же + РАСТ с пищевыми, бытовыми, бактериальными, пылевыми аллергенами Компоненты комплемента, специфические Ig E Ан. кала на дисбактериоз ФГДС	То же		То же То же
Анафилактический шок неуточненный (Т78.2)	РУ, МУ, ОУ, Респ. У	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинин, холе-	1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента	Лечение аналогично Т78.0 После выведения из шока, восстановления гемодинамики – гипоаллергенная диета Кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 10-14 дн.	10-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
		стерин, глюкоза, определение уровня калия, натрия, кальция Общий ан. мочи Определение параметров КОС Контроль АД ЭКГ	1 1 1	по фактическому гемолизу эритроцитов, Ig А, М, G РАСТ с личными аллергенами Исследование функции почек (суточный диурез) УЗИ внутренних органов Консультация: невропатолога, нефролога			
Ангионевротический отек -Гигантская крапивница -Отек Квинке (Т78.3)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, креатинин, мочевая кислота	1 1 1	УЗИ внутренних органов	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах внутрь Н ₁ -блокаторы: При средней тяжести: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл - 5-7 дн. Тяжелое течение: 2% р-р хлоропирамина 1 мл в/м, при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг -	10 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
		Общий ан. мочи Ан. кала на гель-минты и лямблии	1 1		1-3 дня При угрозе отека гортани – в/м введение 0,18% р-ра эпинефрина 0,6 мл - 1-3 дня При отеках Квинке с локализацией в области гортани – фуросемид 1-2 мг/кг в/м - 1-3 дня При улучшении Н ₁ -блокаторы: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут до 10 дн. Лечение сопутствующих заболеваний		
	ОУ, Респ. У	То же + ИФА с набором предполагаемых аллергенов	1	То же + Исключение наследственного ангионевротического отека - уровень С ₂ , С ₄ компонентов Серологическое исследование на токсокароз	То же		То же То же
Аллергия не-уточненная - Аллергическая реакция	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови	1 1		Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета и быт Лечение сопутствующих заболеваний	14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
БДУ -Повышенная чувствительность БДУ - Идиосинкразия БДУ (Т78.4)		Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин, амилаза Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии УЗИ внутренних органов	1 1 1		Н ₁ -блокаторы: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут до 14 дн. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-3 дня		
Другие неблагоприятные реакции, не классифицированные в других рубриках (Т78.8)	ОУ, Респ. У	То же + Ан. кала на дисбактериоз Аллергологическое тестирование Реакция Прауст-ница-Кюстнера	1 1 1	РДТК Определение специфических Ig E ФГДС	То же + Специфическая или полуспецифическая гипосенсибилизация - по схеме	То же	То же
Неблагоприятная реакция неуточненная (Т78.9)		Определение уровня общего Ig E	1				
Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Измерение АД каждые 2-3 мин., определение характера пульса, тонов сердца, частоты дыхания,		Консультация: невропатолога, офтальмолога, аллерголога	1. Срочно прекратить введение лекарственного средства, вызвавшего реакцию 2. Уложить больного на бок (или повернуть голову в сторону) во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути, тепло укрыть, обеспечить доступ све-		Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	3	4	5	6	7	8	9
правильно примененное лекарственное средство (Т88.6)		состояния периферического кровообращения, оценка уровня сознания, реакции зрачков на свет, температуры тела Общий ан. крови Общий ан. мочи Динамика диуреза Объема циркулирующей крови (далее-ОЦК), КОС, газов крови, электролитов (К, Na, Са) в динамике Коагулограмма в динамике: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТВ, ретракция кровяного сгустка Мочевина, креатинин в динамике ЭКГ			жего воздуха На место введения лекарственного средства наложить лед 3. Если анафилактический шок возник после в/в введения лекарственного средства-аллергена, то иглу следует оставить в вене для последующей неотложной терапии 4. Одновременно вводят в/в или в/м 0,18% р-р эпинефрина в дозе – 0,8-1 мл В случае приема лекарственного средства внутрь - промывание желудка 5. При резком снижении артериального давления в/в вводят 0,5-1 мл 0,2% р-ра норэпинефрина (разводят в 200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия и вводят вначале по 40-60 кап./мин., при подъеме АД скорость инфузии регулируют по состоянию) 6. Кроме того, в/в вводят глюкокортикостероиды (преднизолон из расчета 2-3 мг/кг или гидрокортизон в дозе 5-10 мг/кг) 7. После восстановления АД могут быть введены в/в или в/м Н ₁ -блокаторы (2% р-р хлоропира-		

1	3	4	5	6	7	8	9
					<p>мина 0,75-1 мл 1-2 раза/сут – 1-3 дня)</p> <p>При резком бронхоспазме дополнительно к эпинефрину назначают в/в медленно 2,4% р-р аминофиллина на 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия</p> <p>В случае развития сердечной недостаточности вводятся сердечные гликозиды: 0,025% р-р строфангина К в/в медленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия – 0,5-0,75 мл, р-р фуросемида 1-3 мг/кг в/м</p> <p>Коррекция КОС</p> <p>При необходимости – перевод на ИВЛ, лечение в ОИТР</p>		
	ОУ, Респ. У	То же + Определение общих Ig E в динамике	1	То же + Определение специфических Ig E Реакция деструкции тучных клеток (далее-РДТК)	То же	То же	То же
Патологическая реакция на лекарст-	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови	1	Консультация: аллерголога, дерматолога,	Устранение контакта с предполагаемым аллергеном Гипоаллергенная диета, обиль-	7-10 дн.	Восстановление здоровья

1	3	4	5	6	7	8	9
венное средство или медикаменты не уточненная (Т88.7)		Общий ан. мочи	1	офтальмолога	ное питье Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн. Очистительная клизма Н ₁ -блокаторы: лоратадин 10 мг 1 раз/сут - до 2 нед. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут до 2 нед. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина 0,75-1 мл в/м 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-3 дня		Улучшение состояния
	ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое тестирование Определение уровня общего Ig E	1 1	Реакция Праустница-Кюстнера РДТК Определение специфических Ig E	То же	То же	То же
Контакт с шершнями, осаами и пчелами (инсектная аллергия) (Х23)	РУ, МУ	Анамнез: аллергические болезни в семье, предыдущие реакции на укусы насекомых Определение тя-	по по-	Консультация: аллерголога, невропатолога	Легкие формы (местные реакции) (госпитализация по показ.) Быстро удалить из кожи «жало» насекомого Холод на место укуса или жгут выше него на 10 мин. с двухми-	1-2 часа	Восстановление здоровья

1	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---

(5 мг/кг на введение) медленно в
10,0 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
(по показ.)
Тяжелая реакция (анафилактиче-
ский шок)
См. выше лечение анафиллак-
тического шока
В период ремиссии СИТ инсект-
ными аллергенами - 2-3 нед.

Приложение 5
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
2005 №

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения больных с патологией системы кроветворения

Диагностика и лечение больных при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровни оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Миелофиброз (с миелоидной метаплазией) геопатический (D47.1)	Гематологический кабинет	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней активированного частичного	1р/нед 1	Полимеразная цепная реакция (далее-ПЦР) Цитогенетика	6-меркаптопурин 100 мг/сут. Гидроксикарбамид 0,5-1,0 г/сут. Преднизолон 30-60 мг/сут. внутри Фолиевая кислота 8-12 мг/сут.	2-3 нед.	Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие ане- мии, связан- ные с питани- ем (D53)		вые фракции, АсАТ, АлАТ ФГДС	1				
		РРС Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) ор- ганов брюшной полости	1 1				
	Гема- толо- гиче- ский каби- нет (далее- ГК) Рес- пуб- ликан- ского уровня (далее- Респ. У)	То же		То же + Определение метилмалоно- вой кислоты в моче Определение витамина В ₁₂ и фолиевой ки- слоты в сыво- ротке крови	То же	То же	То же
Наследствен- ный сфероци- тоз (синдром	ГК МУ, ОУ,	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты	1р/нед	Определение АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибрино-	Фолиевая кислота 6-10 мг/сут в течение 1месяца Направление на спленэктомия,	3-4 нед.	Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
Минковского-Шоффара) (D58.0)	Респ.У	Осмотическая резистентность-эритроцитов Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, билирубин, щелочная фосфатаза (далее-ЩФ) Моча на уробилин и желчные пигменты Миелограмма УЗИ органов брюшной полости	1 1р/нед 1 1	гена Проба Хема Проба Кумбса Свободный гемоглобин плазмы	при необходимости с одновременной холецистэктомией При уровне гемоглобина (далее-Нв) менее 80 г/л – госпитализация в специализированное отделение		
Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия (D59.0)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + ретикулоциты, тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин прямой и не прямой, АсАТ, АлАТ, лактатдегидрогеназа (далее-	1р/нед 1р/нед	Сывороточное железо, ферритин Свободный гемоглобин плазмы и мочи Проба Хема Сахарозная проба Определение холодовых агг-	Глюкокортикоиды по преднизолону 1-2 мг/кг/сут, по достижении эффекта снижая дозу преднизолона по 5 мг через 3-5 дней до отмены Иммунодепрессанты (азатиоприн, 6-меркаптопурин 50-100 мг/сут. внутрь) в течение 2-3 мес. Гепарин 5000 ЕД п/к 2-4 р/дн. в течение 1-2 нед. При уровне Нв менее 80 г/л –	1-2 мес. (по показ.)	Нормализация гемограммы, миелограммы, показателей пигментного обмена Клиническая ком-

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЛДГ) Миелограмма Осморезистентность эритроцитов Моча на уробилин и желчные пигменты Проба Кумбса УЗИ органов брюшной полости	1 1 1 1 1 1	лютининов, гемолитинов Определение АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена LE-клетки, анти-ДНК антитела	госпитализация в специализированное отделение стационара		пенсация Выздоровление
Медикаментозная апластическая анемия (D61.1)	ГК МУ, ОУ, Респ.У	Общий ан. крови +тромбоциты, ретикулоциты Трепанобиопсия из гребня подвздошной кости	2р/нед . 1	Трепанобиопсия (повторно)	Иммуносупрессивная терапия: циклоспорин А (средняя суточная доза – 5 мг/кг или 300-400 мг/сут; курсовая доза – до 146000 мг), преднизолон (60 мг/м ²), их сочетания (дозы препаратов и длительность курса зависят от стадии процесса)	12 мес.	Ремиссия Стабилизация
Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами (D61.2)		Миелограмма Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин и его фракции, мочевины, креатинин,	1 1р/нед		Витаминотерапия: В ₂ 10 мг 3 раза/сут, фолиевая кислота 6-15 мг/сут внутрь		
Идиопатическая апластическая ане-		АсАТ, АлАТ, ЛДГ					

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие нарушения свертываемости (гемофилия А) (D61.3)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Уровень фактора VIII- при обращении в период диагностики	1р/нед 1р/нед	Определение иммунного ингибитора фактора VIII	Криопреципитат, концентрированные препараты фактора VIII (15-50 ЕД/кг) в условиях дневного стационара Аминокaproновая кислота внутрь 2-4 г/сут (исключая почечные кровотечения) Физиотерапевтическое лечение (далее-ФТ): магнитотерапия, лазеротерапия, электрофорез на область гематомы, гемартроза 10 сеансов, массаж № 10 (после купирования кровотечения)	1-3 нед. (в зависимости от выраженности геморрагического синдрома)	Прекращение кровоточивости, купирование болевого синдрома.
Гемофилия В (D68)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Уровень фактора IX- при поступлении и в процессе заместительной терапии	1р/нед 2р/нед	Определение ингибитора фактора IX	Свежезамороженная плазма, концентрированные препараты фактора IX 15-50 ЕД/кг/сут в/в (в условиях дневного стационара) Этамзилат 250 мг 4 раза/сут внутрь ФТ: магнитотерапия, лазеротерапия, электрофорез на область гематомы, гемартроза 10 сеансов, массаж № 10 (после купирования кровотечения)	1-3 недели (в зависимости от выраженности геморрагического синдрома)	Прекращение кровоточивости, купирование болевого синдрома
Болезнь Вил-	ГК	Общий ан. крови	2р/нед	Определение	Криопреципитат в/в 15	2-3 нед.	Стабилизация

∞	1	2	3	4	5	6	7	8
лебранда (D68.0)	МУ, ОУ	+тромбоциты Определение АЧТВ, ПТИ, фибриногена Определение уровня VIII фактора Длительность кровотечения по Айви Исследование ристомицин-агрегации	1 1 1 1	антигена фактора Виллебранда Исследование адинозиндифосфат (далее АДФ)-агрегации, адреналин-агрегации и др. видов агрегации	ЕД/кг/сут. (в условиях дневного стационара) Антигемофильная (свежезамороженная) плазма в/в 10-15 мл/кг/сут (в условиях дневного стационара) Аминокапроновая кислота до 2 г/сут внутрь	(до прекращения кровотечения) кращения (ПТИ, АЧТВ, ристомицин-агрегации, прекращение кровоточивости)	ция показателей (ПТИ, АЧТВ, ристомицин-агрегации, прекращение кровоточивости)	
Наследственный дефицит фактора XI (D68.1)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Длительность кровотечения по Айви Определение уровня XI фактора	1р/нед 1 1 1	Определение антигена XI фактора	Свежезамороженная плазма в/в 10-15 мл/кг/сут (в условиях дневного стационара) Аминокапроновая кислота до 2 г/сут внутрь	2 нед. (до прекращения кровотечения) кращения (до прекращения кровотечения)	Стабилизация состояния (прекращение кровоточивости)	
Наследственный дефицит других факторов свертывания	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение АЧТВ, ПТИ, ТВ,	1р/нед	Количественное определение в плазме II, V, VII, X, XII, XIII	Свежезамороженная плазма, факторы протромбинового комплекса в/в 15-20 ЕД/кг/сут и больше в зависимости от степени	2 нед. (до прекращения)	Стабилизация состояния (прекращение)	

1	2	3	4	5	6	7	8
вания (D68.2)		фибриногена Длительность кровотечения по Айви	1	факторов свер- тывания крови	дефицита (в условиях дневного стационара)	ния крово- точиво- сти)	ние крово- точивости)
Геморрагиче- ские наруше- ния, обуслов- ленные цирку- лирующими в крови антикоагу- лянтами (D68.3)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Длительность кровотечения по Айви	1р/нед 2р/нед 1	Определение тромбинового времени Определение антител к фак- торам свертыва- ния VIII, IX, X, XI Количествен- ное определе- ние уровня ан- титромбина III, уровня гепари- на, протеинов C, S Определение волчаночного антикоагулянта	Плазмаферез до 1 объема цирку- лирующей плазмы, 2 р/нед. Глюкокортикоиды 1 мг/кг по преднизолону (4-6 нед.) Иммуносупрессия цитостатика- ми (азатиоприн, 6- меркаптопу- рин 50-100 мг/сут. внутрь в тече- ние 3 мес.)	2 нед.	Нормали- зация тес- тов коагу- лограммы, прекраще- ние крово- течения
Хронический лимфоцитар- ный лейкоз (C91.1)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, ЛДГ, мо-	1р/мес 1р/мес	Миелограмма Биопсия лим- фатического узла с гистоло- гическим ис- следованием	Различные сочетания следующих химиопрепаратов (хлорамбуцил 2-10 мг/сут внутрь, циклофосфа- мид 400 мг/сут внутрь или в/в) Глюкокортикоиды по преднизол- ону 1-2 мг/кг/сут, по достиже-	Пожиз- ненно	Стабилиза- ция

1	2	3	4	5	6	7	8
		чевина, билирубин, мочева кислота, ЩФ, АлАТ, АсАТ Миелограмма	1	Р-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	нии эффекта снижая дозу преднизолона по 5 мг через 3-5 дней до отмены		
Множественная миелома (С90.0)	ГК МУ, ОУ, Респ. У	Общий ан. крови + ретикулоциты, тромбоциты Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, мочевины, креатинин Миелограмма Р-графия позвоночника, черепа	1р/14 дн 1р/14 дн 1р/14 дн 1 1	Определение суточной потери белка Исследование иммуноглобулинов (далее-Ig) G, A, M, легкие цепи Исследование патологического иммуноглобулина в сыворотке крови и моче Имунофенотипирование Р-графия плоских костей	Преднизолон-40 мг/м ² с 1 по 4 дни; мелфалан 8 мг/м ² с 1-го по 4 дни ежемесячно или чередуя с другими протоколами лечения в специализированном стационаре	Пожизненно	Стабилизация процесса
Миелоидный лейкоз (миелобластный) (С92)	ГК МУ, ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Миелограмма Биохимическое	1р/14 дн 1 1р/14	Трепанобиопсия Молекулярно-биологическое	Бусульфан 2-4 мг/сут. Гидроксикарбамид 0,5-6,0 г/сут. 6-меркаптопурин 50-100 мг/сут	Пожизненно	Стабилизация показателей гемограммы,

1	2	3	4	5	6	7	8
Хронический миелоидный лейкоз Хроническая фаза (С92.1)		исследование крови: ЛДГ, мочевины, мочевиная кислота, ЩФ, АЛАТ АсАТ УЗИ органов брюшной полости	дн 1	исследование (ПЦР) клеток крови R-графия органов грудной клетки			клиническая компенсация
	ГК Респ. У	То же +		Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) клеток крови. Цитогенетическое исследование клеток костного мозга	То же + Интерферон-альфа 3-5 млн. МЕ п/к через день Циклоспорин А курсовая доза до 500 мг (больным после трансплантации костного мозга)	То же	
Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D69.3)	ГК МУ, ОУ, РеспУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Биохимическое исследование крови: общий белок, мочевины, АсАТ, АЛАТ	1р/нед 1 1	ФГДС УЗИ щитовидной железы УЗИ органов брюшной полости	Преднизолон 1-2 мг/кг снижая дозу 3 месяца 6-меркаптопурин 50-100 мг/сут - 3 мес. Этамзилат 250 мг внутрь 3 р/сут Направление на спленэктомию	2-3 нед.	Повышение уровня тромбоцитов Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

12

Миелограмма

1

Диагностика и лечение больных при оказании стационарной медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровни оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Множественная миелома (С90.0)	Специализированные гематологические отделения МУ, ОУ,	Общий ан. крови + ретикулоциты, тромбоциты Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, мочевины, креатинин Миелограмма Р-графия позвоночника, черепа	1р/нед 1р/нед 1р/нед 1 1	Определение суточной потери белка Исследование иммуноглобулинов (далее-Ig) G, A, M, легкие цепи Исследование патологического иммуноглобулина в сыворотке крови и моче Иммунофенотипирование	Курсовая полихимиотерапия по протоколам Протокол М-2: преднизолон-40 мг/м ² 1-7 дни; винкристин 1-4 мг/ м ² 1 день; циклофосфамид 400 мг/ м ² 1 день; мелфалан 8 мг/ м ² с 1-го по 7 дни; кармустин (далее-BCNU) 20 мг/м ² 1 день Протокол ВМЦП: винкристин-1 мг/м ² Мелфалан 6 мг/м ² 1-4 дни, циклофосфамид 125 мг/м ² 1-4 дни	21-28 дней (при первичной госпитализации) 7 дней (при повторной) 15-21 дни (при высо-	Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
				Р-графия плоских костей	Преднизолон 60 мг/м ² 1-4 дни внутри Терапия резерва: – Протокол ЦП: (циклофосфамид, преднизолон) – Протокол VAD (винкристин, доксорубицин, дексаметазон) – локальная лучевая терапия до 40 Гр (курс)	кодозной химиотерапии с трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток)	
	Центр трансплантации костного мозга РеспУ	То же		То же	То же + Высокодозная химиотерапия с трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток Клодроновая кислота внутрь 1,6 г/сут до 6-и месяцев в плане подготовки к пересадке гемопоэтических клеток	21-28 дн.	То же
Острый лимфобластный лейкоз (С91.0)	ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Миелограмма Цитохимиче-	2р/нед 1 1	Миелограмма	Индукция ремиссии: Циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в – 1 день, даунорубицин 45 мг/м ² в/в с 1-го по 3-й дни, винкристин 2 мг в/в 1-й, 8-й, 15-й, 23-й дни; метотрексат 15	60 дн. (индукция или реиндукция	Ремиссия Стабилизация процесса Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		ское исследование клеток костного мозга			мг интратекально 1-й, 15-й дни, преднизолон 60 мг/м ² внутрь с 1-28-й день снижая дозу,	ремиссии) 10 дн.	
		Иммунофенотипирование моноклеаров костного мозга	1		L-аспарагиназа 6 000 ЕД/м ² п/к или в/в 6-й, 8-й, 11-й, 15-й, 18-й, 22-й дни (дозы лекарственных средств и длительность курса зависят от иммуноморфологической формы и стадии заболевания)	(противо-рецидивный курс)	
		Исследование спинномозговой жидкости (2 раза за курс)	1		Ранняя интенсификация, включающая сочетание циклофосфамида, 6-меркаптопурина, циторабина, винкристина, L-аспарагиназы, метотрексата		
		Биохимическое исследование крови: общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин, электролиты (K ⁺ , Na ⁺ , Ca ⁺⁺), АсАТ, АлАТ	1р/нед		Профилактика нейрорлейкемии: метотрексат 15 мг интратекально 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й дни		
		ЭКГ	1		Поддерживающая терапия: 6-меркаптопурин 60 мг/м ² внутрь с 1-го по 70-й день, метотрексат 20 мг/м ² внутрь 36-й, 43-й, 50-й, 57-й, 64-й дни, преднизолон 60 мг/м ² внутрь	24 мес.	
		R-графия органов грудной клетки (2 раза за курс)			По показаниям – аутоТГСК		
		УЗИ органов брюшной полости	1		При наличии совместимого в системе HLA донора – аллогенная трансплантации гемопоэтических клеток с использовани-		

1	2	3	4	5	6	7	8
	Респ. У	То же	То же	Молекулярно - биологическое исследование (ПЦР) клеток костного мозга	<p>ем в режиме предтрансплантационной подготовки сочетаний бусульфана, этопозида и с циклфосфамидом или тотальным облучением тела, а также использование циклоспорина А и метотрексата для профилактики болезни трансплантат против хозяина</p> <p>Внутривенный иммуноглобулин (средняя курсовая доза – 70 000 мг)</p> <p>Колонистимулирующие факторы (Г-КСФ, ГМ-КСФ)</p> <p>Заместительная гемотрансфузионная терапия (тромбоконцентрат, альбумин, ЭМОЛТ)</p> <p>Антибиотики с учетом антибиотикограммы</p> <p>Антимикотики (флуконазол 50-400 мг 1 раз/сут внутрь)</p> <p>Противовирусные препараты (ацикловир 200-400 мг/сут 3-4 раза/сут – 5-10 дн.)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

(далее-КМ) и периферической крови (далее-ПК) с целью выявления вирусов гепатитов, герпеса, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса и аспергиллезной инфекции

Молекулярно - биологическое исследование (ПЦР) клеток КМ с целью выявления генных мутаций

Проведение кросс-матч реакции между МНК и сывороткой крови реципиента и предполагаемых доноров

Определение

1	2	3	4	5	6	7	8
				фенотипа эритроцитов донора и ре- ципиента по различным ан- тигенным сис- темам Тест подвиж- ности лимфо- цитов Уровни К, Na, мочевины, при необходимо- сти – глюкозы, в суточной моче Бактериологи- ческое иссле- дование: посе- вы из 7 эпито- пов (зев; над- ключичная, подмышечная, паховая, пе- рианальная области; об- ласть пре- пуциального кольца или влагалища;			

1	2	3	4	5	6	7	8
				ануса)			
Хронический лимфоцитарный лейкоз (С91.1)	ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, фракции, билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, ЛДГ Миелограмма УЗИ органов брюшной полости Р-графия органов грудной клетки	2р/нед 1р/нед 1 1 1	УЗИ органов малого таза; биопсия лимфоузла и иммунофенотипированием биоптата	Протокол СОР: Циклофосфамид 400 мг/м ² /сут в/в с 1 по 5 дни Винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день Преднизолон 60 мг/м ² с 1 по 5 дни - 6-12 курсов. Протокол СНОР: Циклофосфамид 750 мг/м ² в/в 1-й день Винкристин 1,4 мг/м ² в/в 1-й день Доксорубин 50 мг/м ² в/в 1-й день Преднизолон 60 мг/м ² внутрь с 1 по 5 дни 6-12 курсов Флударабина фосфат 25 мг/м ² с 1 по 5 день	14 дн.	Клиническая компенсация, ликвидация анемии, уменьшение объема массы опухоли
Миелоидный лейкоз (миелолейкоз) (С92)	МУ ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Миелограмма Биохимическое исследование крови: ЛДГ, мочевины, мочевая кислота,	2р/нед 1 1р/нед	Трепанобиопсия Цитогенетическое исследование клеток костного мозга Молекулярно-биологическое исследование	Бусульфан 2-4 мг/сут Гидроксикарбамид 0,5-6,0 г/сут Интерферон-альфа 3-5 млн. МЕ/сут В фазе бластного криза различные сочетания следующих химиопрепаратов: цитарабин, даунорубин (или доксорубин), 6-меркаптопурин (или	18 дн.	Выздоровление (возможно только при аллотрансплантации костного мозга (далее-
Хронический миелоидный лейкоз (С92.1)							

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЩФ, АЛАТ АсАТ Цитохимическое исследование клеток крови (в фазе бластного криза) УЗИ органов брюшной полости	1 1	(ПЦР) клеток крови Иммунофенотипирование (в фазе бластного криза) Серологическое исследование крови на наличие маркеров вирусов гепатита В и С, герпеса, цитомегаловируса Р-графия органов грудной клетки	тиогуанин), винкристин, этопозид, циклофосфамид, L-аспарагиназа (дозы препаратов смотри в протоколах острых лейкозов С92.0 и С91.0) При наличии HLA- идентичного донора - аллогенная трансплантация костного мозга (больным в возрасте до 45 лет) с использованием сочетания бусульфана 4 мг/кг/сут с циклофосфамидом 60 мг/кг/сут Этопозид в качестве подготовительного режима и циклоспорина А с метотрексатом для профилактики болезни "трансплантат против хозяина" Антибиотики (по показ.) согласно антибиотикограммы		ТКМ)
	Респ. У	То же + Цитохимическое исследование клеток крови (в фазе бластного криза)		Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) клеток крови Иммунофенотипирование (в фазе бластного криза)	То же		То же
Острый мие-	МУ	Общий ан. кро-	2р/нед	Молекулярно-	Химиопрепараты в различных	60 дн.	Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
лоидный (миелобластный) лейкоз (С92.0)	ОУ	ви + тромбоциты, ретикулоциты Миелограмма Цитохимическое исследование клеток костного мозга Иммунофенотипирование мононуклеаров костного мозга Цитогенетическое исследование клеток костного мозга Исследование спинномозговой жидкости (2 раза за курс) Биохимическое исследование крови: общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин, электролитов (K ⁺ , Na ⁺ , Ca ⁺⁺), АсАТ, АлАТ	1 1 1 1 1р/нед	биологическое исследование (ПЦР) клеток костного мозга (далее-КМ) и периферической крови (далее-ПК) с целью выявления вирусов гепатитов, герпеса, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса и аспергиллезной инфекции Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) клеток КМ с целью выявления генных мутаций Проведение кросс-матч реакции между МНК и сывороткой крови	сочетаниях: цитарабин (средняя курсовая доза 2800 мг), даунорубин (средняя курсовая доза 300 мг), доксарубин, 6-меркаптопурин, циклофосфамид, винкристин; этопозид, метотрексат (дозы препаратов и длительность курса зависят от иммуноморфологической формы и стадии заболевания), третиноин – при остром промиелоцитарном лейкозе (средняя курсовая доза 125 000 мг) При наличии совместимого в системе HLA донора – аллогенная трансплантации гемопоэтических клеток с использованием в режиме предтрансплантационной подготовки сочетаний бусульфана, этопозиды и с циклофосфамидом или тотальным облучением тела, а также использование циклоспорина А и метотрексата для профилактики болезни трансплантат против хозяина Внутривенный иммуноглобулин (средняя курсовая доза – 70 000 мг) Колонистимулирующие фак-	(индукция или индукция ремиссии) 10 дн. (противорецидивный курс)	Стабилизация процесса Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Идентификация HLA – антигенов у больных AA и их сибсов ЭКГ Р-графия органов грудной клетки (2 раза за курс) УЗИ органов брюшной полости	1 1р/нед 1	реципиента и предполагаемых доноров Определение фенотипа эритроцитов донора и реципиента по различным антигенным системам Тест подвижности лимфоцитов Уровни К, Na, мочевины, при необходимости – глюкозы, в суточной моче Бактериологическое исследование: посевы из 7 эпитопов (зев; надключичная, подмышечная, паховая, перианальная области; об-	торы (Г-КСФ, ГМ-КСФ) Заместительная гемотрансфузионная терапия (тромбоконцентрат, альбумин, ЭМОЛТ) Антибиотики с учетом антибиотикограммы Антимикотики (флуконазол 50-400 мг 1 раз/сут внутрь) Противовирусные препараты (ацикловир 200-400 мг/сут 3-4 раза/сут – 5-10 дн.)		

1	2	3	4	5	6	7	8
				ласть пре- пуциального кольца или влагалища; ануса)			
Миелофиброз (с миелоид- ной метапла- зией) геопатический (D47.1)	ГУ ОУ Рес- пУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фиб- риногена Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви- на, АсАТ, АлАТ Миелограмма Трепанобиопсия УЗИ органов брюшной полос- ти	1р/нед 1 1 1 1 1	ПЦР-диагнос- тика Цитогенетика	6-меркаптопурин 100 мг/сут. гидроксикарбамид 0,5-1,0 г/сут. внутри Фолиевая кислота 8-12 мг/сут. циторабин 10 мг/м ² п/к 2 раза/сут – 7-14 дн. Лучевая терапия на область се- лезенки до 40 Гр на курс Переливание эритроцитной массы при Нв<70 г/л в объеме 400-500 мл Трансфузии отмытых эритро- цитов по индивидуальному подбору Инфузионная терапия (альбу- мин, реополиглюкин, 0,9% р-р хлорида натрия, декстроза об- щим объемом до 1,5-2 л)	2-3 нед.	Стабильна- ция
Железодефи- цитная ане- мия вторич- ная вследст-	РУ МУ ОУ	Общий ан. кро- ви + ретикуло- циты, тромбо- циты	1р/нед	Исследование аспирата кост- ного мозга, окраска на си-	Препараты железа внутрь 2-3 мг/кг/сут по элементарному (двухвалентному) железу Ликвидация источника кровос-	2 нед.	Нормали- зация гемо- граммы, тестов фер-

	1	2	3	4	5	6	7	8
24	вие потери крови (хро- ническая) (D50.0)		Сывороточное железо	1	деробласты	потери		рикинетики
			Сывороточный ферритин	2	Исследование порфиринов, эритроцитов	Переливание эритроцитной массы при Hb<70 г/л в объеме 400-500 мл		Исчезнове- ние клини- ческих при- знаков де- фицита же- леза
	Сидеропени- ческая дис- фагия (D50.1)		ФГДС	1	Колоноскопия			
			PPC	1	УЗИ щитовид- ной железы			
			R-графия орга- нов грудной клетки	1	Гормоны щи- товидной же- лезы			
			Консультация гинеколога	1	Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибрино- гена Ирригоскопия Консультация: ЛОР-врача, хирурга, эн- докринолога			
	Витамин – В ₁₂ -дефицит- ная анемия (D51)	РУ МУ ОУ	Общий ан. кро- ви + тромбоци- ты, ретикуло- циты Миелограмма Биохимическое исследование крови: общий белок, белковые	1р/нед 1 1р/нед	Исследование кала на гель- минты Определение метилмалоно- вой кислоты в моче Определение витамина В ₁₂ в	Витамин В ₁₂ в суточной дозе 400-500 мкг, на курс 30-40 инъ- екций, в/м	20 дн.	Выздоров- ление с полным восстанов- лением фи- зиологиче- ского про- цесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		фракции, билирубин, АсАТ, АлАТ, ЩФ Копрограмма ФГДС РРС УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	сыворотке крови Колоноскопия Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена			
Фолиеводефицитная анемия (D52)	РУ ГУ ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, белковые фракции билирубин, АсАТ, АлАТ, ЩФ Миелограмма ФГДС РРС УЗИ органов брюшной полости	1р/нед 1р/нед 1 1 1 1	Определение метилмалонной кислоты в моче Определение концентрации фолиевой кислоты в сыворотке крови Колоноскопия	Фолиевая кислота 15 мг/сут внутри – 30-40 дн., поддерживающая доза 6-3 мг/сут – 2 мес.	14 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса
Другие анемии, связан-	РУ ГУ	Общий ан. крови + тромбоци-	1р/нед	Определение уровней	Витамин В ₁₂ 400-500 мкг/сут, на курс 30-40 инъекций	3 нед. (до	Нормализация гемо-

1	2	3	4	5	6	7	8
ные с питанием (D53)	ОУ	ты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: билирубин прямой и не прямой, АсАТ, АлАТ Миелограмма ФГДС РРС	1р/нед 1 1 1	АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Исследование кала на гельминты Определение метилмалоновой кислоты в моче Определение В ₁₂ и фолиевой кислоты в сыворотке крови УЗИ органов брюшной полости Колоноскопия	Фолиевая кислота по 10-15 мг/сут Эритроцитная масса при Hb < 70 г/л в объеме 400-500 мл	нормализации Hb)	граммы, миелограммы, уровня вит. В ₁₂ , фолиевой кислоты Выздоровление
Анемия вследствие ферментных нарушений (D55)	ГУ ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевины, креатинин,	1р/нед 1р/нед	Уровень гаптоглобина, активность фермента Г-6 - фосфатдегидрогеназы качественно или количественно Определение уровней	Отмена медикамента, спровоцировавшего гемолиз Рибофлавин по 10-15 мг 2-3 р/сут, реополиглюкин 400 в/в через день № 3-5 5% р-р декстрозы - 400 мл в/в № 5-7 при острой почечной недостаточности (далее-ОПН) – гемодиализ Гепарин 5000 ЕД п/к 3 р/дн. 7-	2-3 нед.	Полное восстановление физиологического процесса, нормализация уровня Hb и прекращение ге-

1	2	3	4	5	6	7	8
зо-6-фосфат-дегидрогеназы (Г-6-ФД) (D55.0)		АсАТ, АлАТ, ЩФ, ЛДГ, свободный гемоглобин Осморезистентность эритроцитов Моча на уробилин и желчные пигменты УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена Свободный гемоглобин плазмы, мочи	14 дн. Фуросемид 80 мг в/в		молиза
Наследственный сфероцитоз (синдром Минковско-го-Шоффара) (D58.0)	РУ ГУ ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин прямой, непрямой, АсАТ, АлАТ, ЩФ Миелограмма Осмотическая резистентность эритроцитов	1р/нед 1р/нед	Преимущество место разрушения эритроцитов по радиоактивной метке Проба Хема Осморезистентность эритроцитов с предварительной инкубацией Определение уровней АЧТВ, ПТИ,	Спленэктомия, при необходимости с одновременной холецистэктомией	20 дн.	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса и утратой органа
Наследственный эллиптоцитоз (D58.1)			1 1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Проба Кумбса Моча на уробилин и желчные пигменты УЗИ органов брюшной полости	1 1 1	ТВ, фибриногена Обследование родственников			
Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия (D59.0) Другие аутоиммунные гемолитические анемии (D59.1)	ГУ ОУ РеспУ	Общий ан. крови + тромбоциты, ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин прямой, непрямой, АсАТ, АлАТ, ЛДГ Миелограмма Осмотическая резистентность эритроцитов Проба Кумбса Моча на уробилин и желчные пигменты УЗИ органов брюшной по-	1р/нед 1р/нед 1 1 2 1 1	Сывороточное железо Свободный гемоглобин плазмы и мочи Проба Кумбса, Хема Определение холодовых агглютининов, гемолизинов Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена ЛЕ-клетки, анти-ДНК антитела, гаптоглобин	Глюкокортикоиды по преднизолону 1-2 мг/кг/сут, по достижении эффекта снижая дозу преднизолона по 5 мг через 3-5 дней до отмены Иммунодепрессанты (азатиоприн, 6-меркаптопурин 50-100 мг/сут внутрь) в течение 2-3 мес. Гепарин 5000 ЕД п/к 2-4 р/дн. в течение 7-14 дн. Плазмаферез Трансфузии отмытых эритроцитов по индивидуальному подбору Инфузионная терапия (альбумин, реополиглюкин, 0,9% р-р хлорида натрия, декстроза общим объемом до 1,5-2 л) Спленэктомия	20 дн.	Нормализация гемограммы, миелограммы, показателей пигментного обмена Клиническая компенсация

1	2	3	4	5	6	7	8
		лости					
Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения) (D60)	ГУ ОУ РеспУ	Общий ан. крови + тромбоциты и ретикулоциты Миелограмма Трепанобиопсия костного мозга из верхнего заднего гребня подвздошной кости	2р/нед 1 1	Иммунофенотипирование мононуклеаров КМ Иммунофенотипирование гранулоцитов ПК с антителами анти-CD16 и моноцитов ПК с антителами анти-CD14	Иммуносупрессивная терапия с использованием циклоспорина А (средняя курсовая доза – 10-500 мг), антитимокитарного иммуноглобулина (средняя курсовая доза 17500 мг – для кроличьего АТГ; 70 000 мг – для лошадиного АТГ) Метилпреднизолон (средняя курсовая доза – 2000 мг) или их сочетания (дозы препаратов и длительность курса зависят от стадии процесса)	60 дн. (при проведении основного курса иммуносупрессивной терапии или аллоТКМ)	Стабилизация Ремиссия
Медикаментозная апластическая анемия (D61.1)		Биохимическое исследование крови: общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин, электролиты (K ⁺ , Na ⁺ , Ca ⁺⁺), АсАТ, АлАТ, ЛДГ	1р/нед	Проба Хема Исследование мочи на гемосидерин Цитогенетическое исследование клеток КМ	При наличии совместимого в системе HLA донора – аллогенная трансплантация гемопоэтических клеток с использованием в режиме предтрансплантационной подготовки сочетаний антитимокитарного иммуноглобулина (средняя курсовая доза 17500 мг – для кроличьего АТГ; 70 000 мг – для лошадиного АТГ), с циклофосфамидом (средняя курсовая доза – 14 000 мг), флударабином фосфатом (средняя курсовая доза – 200		
Апластическая анемия, вызванная другими внешними агентами (D61.2)		Идентификация HLA – антигенов у больных и их сибсов ЭКГ R-графия органов грудной	1 1р/нед 2	Проба с диэпоксибутаном на гиперчувствительность хромосом лимфоцитов ПК к класто-			

1	2	3	4	5	6	7	8
		клетки		<p>генам</p> <p>Молекулярно - биологическое исследование (ПЦР) клеток КМ и ПК с целью выявления вирусов гепатитов, герпеса, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса и аспергиллезной инфекции</p> <p>Проведение кросс-матч реакции между МНК и сывороткой крови реципиента и предполагаемых доноров</p> <p>Определение фенотипа эритроцитов донора и реципиента по различным антигенным сис-</p>	<p>мг) или тотальным облучением тела, а также использование циклоспорина А и метилпреднизолона для профилактики болезни трансплантат против хозяина</p> <p>В/в иммуноглобулин (средняя курсовая доза – 70 000 мг)</p> <p>Колонистимулирующие факторы (Г-КСФ, ГМ-КСФ)</p> <p>Заместительная гемотранфузионная терапия: тромбоконцентрат, альбумин, отмывтая эритроцитарная масса (далее-ЭМОЛТ)</p> <p>Антибиотики с учетом антибиотикограммы</p> <p>Антимикотики (флуконазол 50-400 мг 1 раз/сут внутрь)</p> <p>Противовирусные препараты (ацикловир 200-400 мг/сут 3-4 раза/сут – 5-10 дн.)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

темам
Тест подвижности лимфоцитов
Уровни К, Na, мочевины, при необходимости – глюкозы, в суточной моче
Бактериологическое исследование: посе- вы из 7 эпито- пов (зев; над- ключичная, подмышечная, паховая, пери- анальная об- ласти; область препуциально- го кольца или влагалища; ануса)

Диссемини- рованное внутрисосу- дистое свер- тывание

ГУ
ОУ

Общий ан. кро- ви + тромбоци- ты
Биохимическое исследование

Еже- днев- но или по по- каз.

Уровень анти- тромбина-III, тромбоглобу- лин, D-димер- ы, протеин

Свежезамороженная плазма 15 мл/кг/сут
Реополеглюкин 800-1200 мг/сут
Пентоксифиллин 1200 мг/сут
Гепарин, антипротеазы (овомин

1-3 не- дели (в зави- симо- сти от

Прекраще- ние тром- бирования сосудов, восстано-

1	2	3	4	5	6	7	8
(D65)		крови: общий белок, мочеви-на, АсАТ, АлАТ Определение уровней АЧТВ, ПТИ, фибриногена Ортофенантроминовый тест		C,S	5000 ЕД/кг/сут) Тромбоконцентрат (6-8 доз/сут)	выра- женно- сти ге- морра- гиче- ского син- дрома)	ление фи- зических органов- мишеней, прекраще- ние крово- точивости, нормализа- ция гемо- стаза
Другие на- рушения свертывае- мости (гемо- филия А) (D68)	ГУ ОУ	Общий ан. кро- ви Определение уровней АЧТВ, ПТИ, фибрино- гена Уровень факто- ра VIII- при по- ступлении и в процессе замес- тительной те- рапии	1р/нед 2р/нед	Определение иммунного ингибитора фактора VIII	Криопреципитат, концентриро- ванные препараты фактора VIII (15-50 ЕД/кг) Аминокaproновая кислота внутри 2-4 г/сут (исключая по- чечные кровотечения) Препараты факторов протром- бинового комплекса в/в 15-30 МЕ/кг (при наличии ингибито- ра) ФТ: магнитотерапия, лазероте- рапия на область гематомы, ге- мартроза 10 сеансов	1-3 нед. (в зави- симо- сти от выра- жен- ности гемор- раги- ческо- го син- дрома)	Прекраще- ние крово- точивости, купирова- ние болево- го синдро- ма.
Гемофилия В (D68)	ГУ ОУ	Общий ан. кро- ви + тромбоци- ты Определение уровней АЧТВ,	1р/нед 2р/нед	Определение ингибитора фактора IX	Свежезамороженная плазма, концентрированные препараты фактора IX 15-50 МЕ/кг/сут в/в Препараты факторов протром- бинового комплекса при нали-	1-3 не- дели (в зави- симо- сти от	Прекраще- ние крово- точивости, купирова- ние болево-

1	2	3	4	5	6	7	8
		ПТИ, ТВ, фибриногена Уровень фактора IX- при поступлении и в процессе заместительной терапии			чии ингибитора 15-30 МЕ/кг в/в	выраженности геморрагического синдрома)	го синдрома
Приобретенный дефицит факторов свертывания (D68.4)	ГУ ОУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена	1р/нед 2р/нед	Уровни факторов V, II, VIII, X, PC, Уровень анти-тромбина-III	Свежезамороженная плазма 15 мл/кг/сут Менадион (витамин К) 30 мг/сут Препараты факторов протромбинового комплекса 15-30 МЕ/кг в/в	1-3 нед. (в зависимости от выраженности геморрагического синдрома)	Прекращение кровоточивости, нормализация лабораторных показателей
Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (D69.3)	МУ ОУ РеспУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение уровней АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриногена	1р/нед 1р/нед	ФГДС УЗИ щитовидной железы УЗИ органов брюшной полости	Преднизолон 1-2 мг/кг снижая дозу 3 месяца Спленэктомия 6-меркаптопурин 50-100 мг/сут - 3 мес. Винкристин 1 мг в/в 1 р/нед. № 4	2-3 нед.	Повышение уровня тромбоцитов Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви-на, АсАТ, АлАТ Миелограмма	1р/нед 1		Этамзилат 250 мг внутрь 3 раза/сут		
Миелодис- пластические синдромы (D46.0)	ОУ РеспУ	Общий ан. кро- ви + тромбоци- ты Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви- на, АсАТ, АлАТ, Сывороточное железо Ферритин сы- воротки ФГДС РРС Колоноскопия R-графия орга- нов грудной клетки Миелограмма Окраска мазка костного мозга на сидеробла-	1р/нед 1р/нед 1 1 1 1 1 1 1 1	Трепанобиоп- сия Иммунофено- типирование	Трансфузии эритроцитарной массы при НЬ<80г/л, концен- трат тромбоцитов при тромбо- цитах<30·10 ⁹ /л Преднизолон 0,5-1,0 мг/кг с 1- 10 дни с постепенной отменой; Цитарабин 10 мг/м ² п/к 2 раза/сут - 7-21 д. Колониестимулирующие фак- торы (GM-CSF) по 150 мкг п/к с 8 по 14 после цитарабина	2-3 нед	Стабильна- ция

1	2	3	4	5	6	7	8
		сты					
Рефрактерная анемия с избытком бластов (D46.2)	ОУ РеспУ	Общий ан. крови с тромбоцитами, ретикулоцитами Биохимическое исследование крови: общий белок, мочеви-на, АсАТ, АлАТ, Сывороточное железо Ферритин сы-воротки ФГДС РРС Колоноскопия R-графия орга-нов грудной клетки Миелограмма Окраска мазка костного мозга на сидеробла-сты	1р/нед 1р/нед 1 1 1 1 1 1 1 1		Трансфузии эритроцитарной массы при Hb<80г/л, концен-трат тромбоцитов при тромбо-цитах<30·10 ⁹ /л Преднизолон 0,5-1,0 мг/кг с 1-10 дни с постепенной отменой; Цитарабин 10 мг/м ² п/к 2 раза/сут. 7-21 д. Меркаптопурин 100 мг/сут с 1 по 10 дн. Цитарабин 100 мг/м ² 2 раза/сут с 1 по 5 дн. в/в; даунорубицин 40 мг/м ² в/в 1,2дн.	2-3 нед.	Стабилиза-ция

