



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

22.09.2011 № 920

г. Минск

г. Минск

Об утверждении некоторых клинических протоколов и признании утратившим силу отдельного структурного элемента приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу подпункт 1.8. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
22.09.2011 № 920

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании
медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских ор-
ганизаций здравоохранения Республики Беларусь

Диагностика и лечение пациентов с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях					
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Диагностика			Лечение	Средняя длительность наблюдения и лечения
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)		
1	2	3	4	5	6
Острый нефритический синдром (N00)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 1 1 1 1	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности аспаргатаминотрансферазы (далее – АсАТ), аланинамино-трансферазы (далее – АлАТ) Определение суточной потери белка с мочой	При постановке диагноза – госпитализация в нефрологические отделения областных и республиканских лечебных учреждений	3 - 7 дней

1	2	3	4	5	6
			Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева		
Быстро прогрессирующий нефритический синдром (N01)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина УЗИ почек	1 10 10 6 2	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Рентгенография органов грудной клетки Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови Международное нормализованное отношение (далее МНО) Денситометрия	Показания для госпитализации в нефрологические отделения областных и республиканских лечебных учреждений при постановке диагноза: для проведения пульс-терапии противоопухолевых средств, алкилирующих агентов; для подбора новой схемы иммуносупрессивной терапии; при рецидиве заболевания Наблюдение после стационарного лечения для коррекции дозы и профилактики побочных эффектов основной патогенетической терапии: постепенное снижение в течение 12 - 18 месяцев дозы глюкокортикоидов внутрь: преднизолона/ метилпреднизолона с максимальной 1мг/кг/ 0,8 мг/кг в сутки до поддерживающей – 5 – 10 мг/4 – 8 мг в сутки. Противоопухолевые средства, ал-	18– 24 месяца

1	2	3	4	5	6
				<p>килирующие агенты в течение 12 – 24 месяцев: циклофосфамид внутрь 2,0 – 2,5 мг/кг с возможным переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 – 2,5 мг/кг</p> <p>Стероидрезистентность или непереносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов: иммунодепрессанты: циклоспорин 3 – 5 мг/кг в сутки в течение 12 месяцев (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки в течение 6 - 12 месяцев</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или лансопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении противоопухолевыми средствами, алкилирующими агента-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>ми: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза в сутки или трописетрон внутрь 5 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфонаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: котримоксазол внутрь 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол внутрь 100 мг в сутки.</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки; и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:эпросартан 600мг в</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>сутки лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки.</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 5 – 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки и/или</p> <p>β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или</p> <p>селективные агонисты имидазалиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутри: доксазозин 1 – 16 мг в сутки или празозин 0,5 – 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутри: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>в сутки.</p> <p>Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к 1 – 2 раза в месяц препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150-300 мг 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю.</p> <p>Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: варфарин внутрь 2,5 – 7,5 мг в сутки (под контролем МНО не выше 3) и/или ацетилсалициловая кислота внутрь 75 - 150мг в сутки</p> <p>При доказанной связи между вирусным гепатитом С и прогрессирующим снижением почечной функции: интерферон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю или пегилированный интерферон альфа 1,5 мкг/кг в неделю в течение</p>	

1	2	3	4	5	6
				ние 6 – 12 месяцев и рибавирин внутри 800 – 1200 мг в сутки в те- чение 6 – 12 месяцев	
Рецидивирующая и устойчивая гематурия (N02)	Физикальное обследо- вание Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации мочеви- ны, креатинина, общего белка, калия, холесте- рина УЗИ почек Консультация врача- уролога	1 3 2 2 1 1	Анализ мочи по Нечипо- ренко Трехстаканная (у мужчин) или двухстаканная (у женщин) проба мочи Биохимический анализ крови: определение кон- центрации общего били- рубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Липидограмма Определение суточной по- тери белка с мочой Исследование фильтраци- онной функции почек – проведение пробы Ребер- га-Тареева Радиоизотопная реногра- фия (далее РГГ) Обзорная и экскреторная урография. Бактериологическое ис- следование мочи на уро- патогенную флору. УЗИ мочевого пузыря,	Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь не менее 1 месяца: дипиридабол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки Показания для госпитализации: верификация диагноза; отсутствие эффекта от лечения; нарастание тяжести состояния: эпизоды макрогематурии, появле- ние АГ или некорректирующаяся АГ и снижение скорости клубоч- ковой фильтрации на 30% от ис- ходной в течение 3 месяцев	1 – 6 ме- сяцев

1	2	3	4	5	6
			предстательной железы		
Хронический нефритический синдром (N 03)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 6 6 4 2	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности аспартатаминотрансферазы (далее – АсАТ), аланинамино-трансферазы (далее – АлАТ) Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма МНО Определение концентрации циклоспорина в крови Денситометрия	Патогенетическая терапия (после стационарного лечения): постепенное снижение дозы метилпреднизолона внутрь с максимальной (1мг/кг) до поддерживающей – 5 - 10 мг в течении 12 -18 месяцев Противоопухолевые средства, алкилирующие агенты в течении 6 – 12 месяцев: циклофосфамид внутрь 2,0 – 2,5 мг/кг с дальнейшим переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 – 2,5 мг/кг Стероидрезистентность или непереносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов: иммунодепрессанты: циклоспорин 3 – 5 мг/кг в сутки в течение 12 месяцев (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки в течение 6 - 12 месяцев Профилактика стероидной язвы	12 – 18 месяца

1	2	3	4	5	6
				<p>желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или лансопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении противоопухолевыми средствами, алкилирующими агентами: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза в сутки или трописетрон внутрь 5мг 1 раз в сутки в течение 5 дней</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: котримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь не менее 1 месяца: дипиридабол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы ангиотензин- превращающего фермента (далее): эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотен- зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки не менее 1 месяца независимо от уровня артериаль- ного давления (далее АД).</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 5 – 10 мг в</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 – 16 мг в сутки или празозин 0,5 – 20 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром:</p> <p>антикоагулянты: варфарин внутрь под контролем международного нормализованного отношения (далее МНО) не выше 3 и/или ацетилсалициловая кислота внутрь 75 - 150мг в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации:</p> <p>верификация диагноза; отсутствие эффекта от лечения; нарастание тяжести состояния: появление АГ или некорректирующаяся АГ и снижение скорости клубочковой фильтрации 30% от исходной в течение 3 месяцев.</p>	
Нефротический синдром (N 04)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови.</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина</p> <p>УЗИ почек</p>	<p>1</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>4</p> <p>1</p>	<p>Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)</p> <p>Обнаружение антител к ВИЧ</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты,</p>	<p>Патогенетическая терапия: глюкокортикоиды: преднизолон внутрь до 1 мг/кг веса (но, не более 80 мг/сутки) или метилпреднизолон с учетом коэффициента перерасчета в течение 2 месяцев с постепенным снижением дозы до полной отмены к 6 месяцам терапии и/или противоопухолевые средства, алкилирующие агенты : циклофосфамид внутрь 2 - 3 мг/кг или хлорамбуцил 0,2 мг/кг до 3 месяцев</p>	6 – 12 месяцев

1	2	3	4	5	6
			<p>определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>РРГ</p> <p>МНО</p> <p>Липидограмма</p> <p>Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови.</p> <p>Определение концентрации такролимуса в сыворотке крови</p> <p>Денситометрия</p>	<p>иммунодепрессанты (при наличии противопоказаний к назначению глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов, при развитии стероидрезистентности или стероидзависимости: циклоспорин внутрь 3 – 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) до 12 месяцев или микофеноловая кислота внутрь 2 г в сутки до 6 месяцев или такролимус внутрь 0,05 – 0,1 мг/кг в сутки в течение 6 – 12 месяцев.</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: котримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или лансопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон внутрь 8 мг 2 раза в сутки или тропisetрон внутрь 5 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней.</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 – 160 мг в сутки не менее 1 месяца -</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>независимо от уровня АД.</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 5 – 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или</p> <p>α-блокаторы внутри: доксазозин 1 – 16 мг в сутки или празозин 0,5 – 20 мг в сутки и/или,</p> <p>селективные агонисты имидазалиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутри: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства –</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки.</p> <p>Гипертриглицеридемия: фибраты - фенофибрат внутрь 145 мг в сутки.</p> <p>Гиперкоагуляция: антикоагулянты: варфарин внутрь (под контролем МНО не выше 3), и/или ацетилсалициловая кислота внутрь 75 - 150 мг</p> <p>При доказанной связи между вирусным гепатитом С и прогрессирующим снижением почечной функции: интерферон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю или пегилированный интерферон альфа 1,5 мкг/кг в неделю в течение 6 – 12 месяцев и рибавирин внутрь 800 – 1200 мг в сутки в течение 6 – 12 месяцев.</p> <p>Показания для госпитализации: верификация диагноза; отсутствие эффекта от лечения;</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>нарастание тяжести состояния: анасарка, тромботические осложнения, присоединение вторичной инфекции, появление АГ или некорректирующаяся АГ и снижение скорости клубочковой фильтрации на 30% от исходной в течение 3 месяцев.</p>	
<p>Нефритический синдром неуточненный (N 05)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина УЗИ почек</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	<p>Анализ мочи по Нечипоренко Трехстаканная (у мужчин) или двухстаканная (у женщин) проба мочи Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева РГГ Обзорная и экскреторная урография Бактериологическое ис-</p>	<p>При постановке диагноза – госпитализация в нефрологические отделения областных и республиканских лечебных учреждений</p>	<p>3 – 7 дней</p>

1	2	3	4	5	6
			<p>следование мочи на уропатогенную флору УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы Консультация врача-уролога</p>		
<p>Острая почечная недостаточность (N17)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, холестерина УЗИ почек</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	<p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева.) РГГ УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы Консультация врача-уролога</p>	<p>При постановке диагноза – госпитализация в нефрологические отделения межрайонных, областных и республиканских лечебных учреждений</p>	<p>1 – 3 дня</p>
<p>Хроническая почечная недостаточность (N18)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ</p>	<p>1 2 3 2</p>	<p>Анализ мочи по Зимницкому. Биохимический анализ крови: определение концентрации глюкозы, каль-</p>	<p>Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут.</p>	<p>1 – 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>крови: определение концентрации общего белка, калия, общего билирубина, мочевины, мочевой кислоты, креатинина, холестерина, определение активности АсАТ, АлАТ УЗИ почек</p>	1	<p>ция, фосфора, сывороточного железа, ферритина Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Липидограмма Кислотно-щелочное состояние крови Денситометрия Определение уровня сывороточного паратиреоидного гормона</p>	<p>Симптоматическая артериальная гипертензия: Ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 5 – 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазоли-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>новых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Синдром уремии интоксикации: сорбенты курсами по 1 недели в месяц: уголь активированный внутрь по 500 мг 2 – 3 раза в день или энтеросгель внутрь 15 г 3 раза в день в течение 2-3 недель и препараты растительного происхождения, обладающие детоксицирующим действием: цинара по 2 таблетки 3 раза в день курсами по 1 месяцу 3 – 4 раза в год</p> <p>Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат внутрь 0,5 – 1 г в сутки (под контролем газового состава крови)</p> <p>Синдром анемии:</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к 1 – 2 раза в месяц</p> <p>препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю...</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p> <p>Гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.</p> <p>Уремическая гастроэнтеропатия: препараты, применяемые при нарушении секреторной функции желудка - блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или лансопразол внутрь 15</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день;</p> <p>противорвотные -</p> <p>блокаторы допаминовых D₂ – рецепторов: метоклопрамид внутрь 20-30 мг в сутки;</p> <p>антидиарейные средства: лоперамид внутрь 4 – 16 мг в сутки.</p> <p>Белково-энергетическая недостаточность, вызванная измененным белковым метаболизмом -</p> <p>кетоналоги незаменимых аминокислот: кетостерил внутрь 4 – 8 таблеток 3 раза в сутки</p> <p>Уремическая дистрофия - анаболические гормоны: нандролон 50 мг в/м 1 раз в неделю №3.</p> <p>Показания для госпитализации:</p> <p>впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации, ниже 30 мл/минуту;</p> <p>отсутствие эффекта от лечения:</p> <p>нарастание уремической интоксикации, гиперкалемия (калий сыворотки крови выше 5,0 ммоль/л), признаки гипергидратации, некорректирующаяся АГ</p>	

1	2	3	4	5	6
Острый тубуло-интерстициальный нефрит (N 10)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина УЗИ почек	1 1 1 1 1	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Анализ мочи по Нечипоренко Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору РРГ УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы. Определение суточной потери белка с мочой Анализ мочи по Зимницкому Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Консультация врача-уролога	При постановке диагноза – госпитализация в нефрологические отделения межрайонных, областных и республиканских лечебных учреждений	1 – 3 дня
Хронический тубуло-интерстициальный нефрит неуточненный	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	1 3 3	Анализ мочи по Зимницкому Биохимический анализ крови: определение кон-	Патогенетическая терапия в случаях быстро прогрессирующего снижения почечной функции: преднизолон/метилпреднизолон	1 – 6 месяцев

1	2	3	4	5	6
(N11.8; N11.9)	<p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>УЗИ почек</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>	<p>центрации общего билирубина, кальция, фосфора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина</p> <p>Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)</p> <p>Обнаружение антител к ВИЧ, РРГ</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>Липидограмма</p> <p>Денситометрия</p>	<p>внутри в дозе 0,5 – 1 мг/кг/0,4 - 0,8 мг/кг в сутки с постепенным снижением дозы до 3-6 месяцев.</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфонаты: алендроновая кислота внутри в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутри 150 мг 1 раз в месяц.</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутри 10 мг в сутки или лансопразол внутри 15 мг в сутки или антагонисты H2-рецепторов гистамина: ранитидин внутри 150 мг 2 раза в день</p> <p>Средства, улучшающие почечную гемодинамику:</p> <p>антиагреганты: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут.</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или</p> <p>антагонисты рецепторов ангиотен- зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки и/или</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопр- лол 50 – 100 мг в сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или</p> <p>селективные агонисты имидазали- новых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Отечный синдром: диуретики внутрь: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или, спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p> <p>Гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки. Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты : аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации: определение тактики терапии; некоррегируемая АГ; снижение почечной функции на 30% от исходной за 3 месяца; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации, ниже 30 мл/минуту</p>	

1	2	3	4	5	6
<p>Диабетическая нефропатия (E 10.2, E11.2)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Определение концентрации альбумина в утренней порции мочи (или в суточной моче) Общий анализ крови Определение концентрации глюкозы капиллярной крови натощак Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина, триглицеридов Консультация эндокринолога</p>	<p>1 2 1 2 1 1</p>	<p>Определение суточной потери белка с мочой Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева.) Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, кальция, фосфора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина Липидограмма Биохимический анализ крови: определение концентрации гликированного гемоглобина или фруктозамина Консультация врача-офтальмолога с целью осмотра глазного дна РРГ УЗИ почек</p>	<p>Гипергликемия (целевой уровень коррекции по концентрации гликированного гемоглобина менее 7% или фруктозамина менее 350 мкмоль/л: при сахарном диабете 1 типа – препараты генно-инженерного инсулина человека или аналогов инсулина человека в базис-болюсном режиме; при сахарном диабете 2 типа – таблетированные сахароснижающие препараты из групп: 1) сульфонилмочевины: глибенкламид 2,5 - 20 мг в сутки в два приема, при снижении скорости клубочковой фильтрации (далее СКФ) ниже 60 мл/мин применение нежелательно (риск гипогликемии) гликлазид 40 – 160 мг в сутки или гликлазид МВ 30-120 мг в сутки гликвидон 15 – 120 мг в сутки в три приема, глимепирид 1 – 6 мг в сутки с первым главным приемом пищи, 2) бигуанидов: метформин 500 мг – 2500 мг в сутки в 2-3 приема, при СКФ ниже</p>	<p>6 - 12 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>60 мл/мин противопоказан,</p> <p>3) тиазолидиндионов: пиоглитазон 15 – 30 мг в сутки в 2 приема</p> <p>4) меглитинидов: репаглинид 0,5 -20 мг в сутки в один прием за 15 – 30 минут до еды</p> <p>5) инкретинов: лираглютид 0,6-1,8 мг 1 раз в сутки;</p> <p>ситаглиптин 50-100мг 1 раз в сутки, при СКФ <50 и >30 мл/мин доза не более 50мг, при СКФ <30 мл/мин доза не более 25мг</p> <p>При снижении СКФ ниже 30 мл/мин показана отмена таблетированной сахароснижающей терапии и перевод на базис болусный режим инсулинотерапии. Возможно сочетание инсулинотерапии и инкретинов.</p> <p>Микроальбуминурия/протеинурия ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотен-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>зина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки;</p> <p>Антитромботические средства: сулодексид внутрь по 250 ЛЕ 2 раза в день в течение 30 – 40 дней</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутри: амлодипин 5 – 10 мг в сут- ки или верапамил 120 – 480 мг сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутри: небивалол 2,5 – 5 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки бисопролол 5 – 20 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутри: докса- зозин 1 - 16 мг в сутки или празо- зин 0,5 - 20 мг в сутки и/или, селективные агонисты имидазали- новых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиро-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>нолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки.</p> <p>Гипертриглицеридемия: фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.</p> <p>Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки.</p> <p>Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к 1 – 2 раза в месяц препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю</p> <p>Витамины: фоливая кислота внутрь 5 – 10 мг в сутки</p> <p>Нарушение питательного статуса: кетоаналоги незаменимых аминокислот: кетостерил внутрь 6 – 8 таблеток в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации: нефротический синдром некорректируемая АГ; снижение почечной функции на 30% от исходной за 3 месяца; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации, ниже 30 мл/минуту</p>	
Системные поражение соединительной ткани (M30 – M36)	См. протокол диагностики и лечения ревматологических заболеваний				
Острый необструктивный пиелонефрит (N10)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Необструктивный хронический пиелонефрит (N11.0, N11.8, N11.9)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Цистит (N30)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				

1	2	3	4	5	6
Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек (I 12.0, I 12.9, I 13.0, I 15.0)	См. протокол диагностики и лечения кардиологических заболеваний				
Мочекаменная болезнь (N20 – N23)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Маленькая почка по неизвестной причине (N27)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 3 2 1 1	Анализ мочи по Нечипоренко Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевоы кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева.) Липидограмма РГГ Обзорная и экскреторная урография Допплерграфия почечных сосудов Консультация врача-уролога	Изолированный мочевоы синдром: антиагреганты внутрь: дипиридамо-л 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут - не менее 1 месяца Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг/сутки или фозиноприл 5 – 20 мг/сутки или лизиноприл 5 – 20 мг/сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:эпросартан 600мг/сутки или лозартан 50 – 100 мг/сутки или валсартан 80 – 160 мг/сутки или ирбесартан 150 – 300 мг/сутки или телмисартан 40-160 мг/сутки и/или антагонисты кальциевых каналов	1 – 6 месяцев

1	2	3	4	5	6
				<p>внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или</p> <p>селективные агонисты имидазалиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки.</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутри: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена:</p> <p>гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации: верификация диагноза.</p>	
Сморщенная почка неуточненная (N26)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>УЗИ почек</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>Липидограмма</p> <p>РГГ</p> <p>Обзорная и экскреторная урография</p> <p>Допплерграфия почечных сосудов</p>	<p>Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь не менее 1 месяца: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг/сутки или фозиноприл 5 – 20 мг/сутки или лизиноприл 5 – 20 мг/сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:эпросартан 600мг/сутки или лозартан 50 – 100 мг/сутки или валсартан 80 – 160 мг/сутки или ирбесартан 150 – 300 мг/сутки или телмисартан 40-160 мг/сутки и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в</p>	1 – 6 месяцев

1	2	3	4	5	6
			Консультация врача-уролога	<p>сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или</p> <p>селективные агонисты имидазолиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки.</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутрь: фуросемид 40 – 400 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации: верификация диагноза</p>	
Киста почки приобретенная (N 28.1)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Амилоидоз почек (E 85)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови.</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>УЗИ почек</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>РРГ</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Липидограмма</p>	<p>Наблюдение после стационарного лечения и профилактики побочных эффектов основной патогенетической терапии AL амилоидоза</p> <p>Препараты, улучшающие почечную гемодинамику</p> <p>антиагреганты внутрь: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут</p> <p>Нефропротекция:</p> <p>ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или</p> <p>антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг</p>	6 – 12 месяцев

1	2	3	4	5	6
				<p>в сутки или телмисартан 40- 160 мг в сутки 28 дней независимо от уровня АД</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или</p> <p>селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутри: фуросемид 40 – 480 мг в сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг в сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена: ги-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>полипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145 мг в сутки.</p> <p>Показания для госпитализации: верификация диагноза; для проведения курсов патогенетической терапии при AL амилоидозе; отсутствие эффекта от лечения: появление признаков гипергидратации, некоррегируемой АГ; присоединение вторичной инфекции на фоне патогенетической терапии; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 30 мл/минуту.</p>	
Поликистоз почек (Q61.2, Q61.3)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимический анализ крови: определение	1 2 3 1	Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ,	Инфекция мочевыводящих путей: фторхинолоны (ципрофлоксацин внутрь 0,25 – 0,5 г 1 - 2 раза в сутки или офлоксацин внутрь 0,2 – 0,4 г 1- 2 раза в сутки или левофлоксацин внутрь 0,25 – 0,5 г 1 – 2	1 – 6 месяцев

1	2	3	4	5	6
	<p>концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, глюкозы, холестерина УЗИ почек, печени</p>	1	<p>АлАТ, амилазы Обзорная и экскреторная урография Анализ мочи по Зимницкому РРГ Консультация врача-уролога. Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева.)</p>	<p>раза в сутки). Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут. не менее 1 месяца. Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки не менее 1 месяца независимо от уровня АД. Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 2,5 – 40 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри: 40– 480 мг/сутки и/или гипотиазид 25 – 200 мг/сутки и/или спиронолактон 50 – 200 мг/ сутки и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки.</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки.</p> <p>Гипертриглицеридемия – фибраты - фенофибрат 145 мг в сутки. Фитотерапия: курсами по 1 месяцу 3 – 4 раза в год: цинара по 2 таблетки 3 раза в день</p> <p>Показания для госпитализации:</p>	

1	2	3	4	5	6
				инфекция кист; некорригируемая АГ; наличие признаков уремической интоксикации; быстрое снижение скорости клубочковой фильтрации за 3 месяца на 30% от исходной; впервые выявленное снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 30 мл в минуту	

Диагностика и лечение пациентов с нефрологическими заболеваниями в условиях специализированного стационара оказания медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	*Диагностика			Лечение	Средняя длительность наблюдения и лечения
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)		
1	2	3	4	5	6
Острый нефритический синдром (N00)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль артериального давления (АД) Исследование фильтрационной функции	1 3 3 2 1 2	Определение титра антител класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента	Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамола 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 21 день Нефропротекция: ингибиторы ангиотензин–превращающего фермента (далее АПФ): эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизи-	21 день

1	2	3	4	5	6
	<p>почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>УЗИ почек</p>	<p>2</p> <p>1</p>	<p>Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G</p> <p>Определение титра антител классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миелопероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови</p> <p>Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)</p> <p>Обнаружение антител к ВИЧ</p> <p>Определение титра сывороточных иммуноглобулинов классов Ig M и G обратимо преципитирующих при температуре ниже 37°C (далее криоглобулины)</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, белковых</p>	<p>ноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 -160 мг в сутки не менее 1 месяца независимо от уровня артериального давления (далее АД)</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром:</p> <p>диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 500 мг в сутки, и/или гидрохлортиазидид 25 – 200 мг в сутки,</p>	

1	2	3	4	5	6
			<p>фракций крови. Антистрептолизин-О (далее АСЛО) Липидограмма крови Коагулограмма Нефробиопсия Консультация врача-оторинларинголога Анализ мочи по Нечипоренко Денситометрия</p>	<p>и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки; гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки</p> <p>Высокая степень активности заболевания: глюкокортикоиды метилпреднизолон в/в 0,5 – 1 г в течение 3 дней с переходом на базисную терапию преднизолоном/метилпреднизолоном в дозе 0,5 мг/кг /0,4 мг/кг в сутки в течение 21 дня</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 –</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц</p> <p>Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тысЕД в сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к</p> <p>Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции</p>	
Быстро прогрессирующий нефритический синдром (N01)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка и бел-</p>	<p>1</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G</p> <p>Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)</p> <p>Обнаружение антител к ВИЧ</p> <p>Определение титра сывороточных иммуноглобулинов классов Ig M и</p>	<p>Патогенетическая терапия с учетом патогенеза иммунного поражения почек:</p> <p>Антитела к базальной мембране клубочка:</p> <p>метилпреднизолон в/в 0,5–1 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг/0,8 мг/кг (максимально 60 мг/48 мг) в сутки в течение 7 дней с последующим постепенным снижением дозы один раз в неделю по схеме: 45 мг/36 мг, 30 мг/ 24 мг, 20 мг/ 16 мг, 15 мг / 12</p>	28 дней

1	2	3	4	5	6
	<p>ковых фракций, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>Исследование параметров кислотно-основного состояния крови</p> <p>Иммунологические исследования крови: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Профиль АД</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Коагулограмма</p> <p>Нефробиопсия</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>G обратимо преципитирующих при температуре ниже 37°C (далее криоглобулины)</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>Липидограмма</p> <p>Консультация врачоториноларинголога</p> <p>Выявление волчаночного антикоагулянта</p> <p>Определение титра антигенов Ig M и G к кардиолипину</p> <p>Допплерография аорты и почечных сосудов</p> <p>Определение титра антигенов класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови</p> <p>Определение титра антигенов классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миело-</p>	<p>мг, 10 мг / 8 мг, 5 мг / 4 мг в сутки и полной отменой к 9 недели и противоопухолевые средства, алкилирующие агенты: циклофосфамид</p> <p>внутри 2,0 – 3,0 мг/кг в сутки в течение 8 недель или в/в 0,5 – 1,0 г/м² в месяц в течение 3- 5 месяцев и плазмаобмен с 5 – 10% раствором альбумина 7 – 10 сеансов в дозе 60 мл/кг в течение 2 недель подконтролем уровня антител к базальной мембране клубочка в сыворотке крови до полного их исчезновения.</p> <p>Малоимунное поражение клубочка: метилпреднизолон в/в 0,5–1 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метилпреднизолон внутри 1 мг/кг/0,8 мг/кг в сутки в течение одного месяца с последующим постепенным снижением дозы по схеме: 5 неделя – 0,75 мг/кг/0,6 мг/кг, 6 неделя – 0,5 мг/кг/0,4 мг/кг, 7 неделя – 0,4 мг/кг/0,32 мг/кг, 8 неделя – 0,25 мг/кг/0,2 мг/кг, 12 неделя – 15 мг/12 мг в сутки, 16 неделя – 12,5 мг/10 мг в сутки, 6 месяцев – 10 мг/8 мг в сутки, 7 месяцев – 7,5 мг/6 мг в сутки, 10 месяцев – 5 мг/4 мг в сутки и полная отмена к концу 12 месяца и противоопухолевые средства, алкили-</p>	

1	2	3	4	5	6
			<p>пероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Денситометрия</p>	<p>рующие агенты: циклофосфамид в течение 6 – 12 месяцев внутрь 2,0 мг/кг в сутки или в/в 0,5 г/м² в месяц с возможным увеличением дозы на 0,25 г в месяц до максимальной 1г/м² под контролем уровня лейкоцитов крови, который должен быть не ниже 3×10⁹ и плазмаобмен с 5 – 10% раствором альбумина 7 – 10 сеансов в дозе 60 мл/кг в течение 2 недель под контролем уровня антинейтрофильных антел в сыворотке крови при отсутствии эффекта от традиционной терапии или при легочных кровотечениях и кровохарканье.</p> <p>Иммунокомплексное поражение клубочка: Глюкокортикоиды: преднизолон/метипреднизолон внутрь 40 мг/32 мг в сутки с постепенным снижением дозы до 10 мг/8мг в сутки к 12 месяцам терапии и поддерживающей приемом этой дозы до 24 месяцев и противоопухолевые средства, алкилирующие агенты: циклофосфамид в течение 3 - 6 месяцев внутрь 1,5 мг/кг в сутки или в/в 0,5 г/м² в месяц с возможным дальнейшим переводом на азатиоприн внутрь в дозе 1,5 мг/кг в течении 12 – 18 месяцев</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Стероидрезистентность или не переносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов:</p> <p>Иммунодепрессанты: циклоспорин 3 – 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки или моноклональные антитела в/в: ритуксимаб 375 мг/м² 1 раз в неделю до 4 инъекций</p> <p>Профилактика уротоксичности, вызванной алкилирующими агентами: месна 400 мг в/в капельно за 1 час до пульс терапии с последующим приемом 400 мг препарата внутрь через 4 и 6 часов</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день; Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон 8 мг в/в за 1 час до начала терапии с последующим приемом внутрь 8 мг 2 раза</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>в стуки в течение 5 дней</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь:эпросартан 600мг в сутки лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки и/или антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 5 – 40 мг в сутки или амлодипин 5 – 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки и/или β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг/сутки и/или α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри или парентерально 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Синдром острой почечной недостаточности (далее ОПН): острый диализ по показаниям</p> <p>Синдром анемии:</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в 1 раз в 2 недели</p> <p>препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю.</p> <p>Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к.</p> <p>Криоглобулинемия: плазмаобмен при высокой степени активности заболевания (до 10 сеансов) 40 - 60 мл/кг</p> <p>При доказанной связи между вирусным гепатитом С и прогрессирующем снижением почечной функции: интерферон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю или пегилированный интерфе-</p>	

1	2	3	4	5	6
				рон альфа 1,5 мкг/кг массы тела в неделю в течение 6 – 12 месяцев и рибавирин внутрь 800 – 1200 мг в сутки в течение 6 – 12 месяцев. Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	
Рецидивирующая и устойчивая гематурия (N 02)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль артериального давления (далее - АД) Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина	1 2 2 1 1 1 1	Обзорная и экскреторная урография Консультация врача-уролога Цистоскопия Коагулограмма Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Липидограмма Иммунологические исследования: Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента Определение concentra-	Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	21 день

1	2	3	4	5	6
	УЗИ почек, мочевого пузыря Бактериологическое исследование мочи	1 1	ции IgA в моче Нефробиопсия		
Хронический нефритический синдром (N 03)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 2 2 1 1 1 1 1	Определение титра анти-тел класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Определение титра анти-тел классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миелопероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)	Патогенетическая терапия (при обострении): - метилпреднизолон в/в 1 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метипреднизолон внутрь 1 - 0,5 мг/кг/0,8 - 0,4 мг/кг в сутки в ежедневном или альтернирующем режиме в течение 6 месяцев и/или противоопухолевые средства, алкилирующие агенты : циклофосфамид в/в 0,5 – 1,0 г/м ² в месяц или внутрь 2,0 – 2,5 мг/кг с возможным дальнейшим переводом через 3 месяца на азатиоприн внутрь в дозе 2,0 – 2,5 мг/кг в течение 12 – 18 месяцев Стероидрезистентность или непереносимость глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов : иммунодепрессанты: циклоспорин 3 – 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) или микофеноловая кислота внутрь до 2 г в сутки или моноклональные антитела в/в: ритуксимаб 375 мг/м ² 1 раз в неде-	28 дней

1	2	3	4	5	6
			<p>Обнаружение антител к ВИЧ</p> <p>Определение титра сывороточных иммуноглобулинов классов Ig M и G обратимо преципитирующих при температуре ниже 37°C (далее криоглобулины)</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, общего белка и белковых фракций, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, АСЛО</p> <p>Коагулограмма</p> <p>Нефробиопсия</p> <p>Определение концентрации циклоспорина в сыворотке крови</p> <p>Консультация врачоториноларинголога</p> <p>Липидограмма</p> <p>Денситометрия</p>	<p>лю до 4 инъекций</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон 8 мг в/в за 1 час до начала терапии с последующим приемом внутрь 8 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки</p> <p>При назначении циклофосфида:</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>месна 400 мг в/в на 500 мл физиологического раствора за 1 час до пульс терапии с последующим прием через 4 и 6 часов внутрь 400 мг препарата</p> <p>Плазмаобмен 7 – 10 сеансов в дозе 60 мл/кг в течение 2 недель</p> <p>Изолированный мочевого синдром: Антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 28 дней</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 -160 мг в сутки 28 дней</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>внутри: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри или парентерально: 40 – 480 мг/сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 – 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фе-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>нофибрат 145мг в сутки</p> <p>Тромботическая микроангиопатия и/или антифосфолипидный синдром: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к</p> <p>Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции</p>	
Нефротический синдром (N 04)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Профиль АД</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций, калия, мочевины, креатинина, холестерина</p> <p>Исследование филь-</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G</p> <p>Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов компонента</p> <p>Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)</p> <p>Обнаружение антител к ВИЧ</p>	<p>Патогенетическая терапия с учетом морфологического типа:</p> <p>Нефропатия минимальных изменений: преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг/0,8 мг/кг массы тела, но не более 80 мг/64 мг в сутки, продолжительностью не более 2 месяцев с постепенным снижением дозы по схеме: 9 неделя - 45 мг /36 мг в сутки, 10 неделя - 30 мг/ 24 мг в сутки, 11 неделя - 20 мг /16 мг в сутки, 12 неделя - 15 мг / 12 мг в сутки, 13 неделя - 12,5 мг / 10 мг в сутки, 14 неделя - 10 мг / 8 мг в сутки, 15 неделя - 7,5 мг / 6 мг в сутки, 16 неделя - 5 мг/4мг в сутки, 17 неделя - 2,5</p>	28 дней

1	2	3	4	5	6
	трационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева УЗИ почек	1	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации С-реактивного белка, ревматоидного фактора, анти-О-стрептолизина</p> <p>Определение титра сывороточных иммуноглобулинов классов Ig M и G обратимо преципитирующих при температуре ниже 37°C</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>Липидограмма крови (общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности)</p> <p>Радиоизотопная ренография (далее - РРГ)</p> <p>Выявление волчаночного антикоагулянта</p>	<p>мг/ 2 мг в сутки при отсутствии эффекта комбинация с противоопухолевыми средствами, алкилирующими агентами : циклофосфамид внутрь 2 - 3 мг/кг или хлорамбуцил 0,2 мг/кг в течение 12 недель</p> <p>Фокальный сегментарный гломерулосклероз: преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг/0,8 мг/кг массы тела, но не более 80 мг / 64 мг в сутки продолжительностью 3 – 6 месяцев при отсутствии эффекта комбинация с противоопухолевыми средствами, алкилирующими агентами: циклофосфамид внутрь 2,5 мг/кг в течение 12 недель</p> <p>Мембранозная нефропатия: 3 цикла терапии в течение 6 месяцев, каждый цикл включает: метилпреднизолон в/в 1 г в течение 3 дней, затем преднизолон/метилпреднизолон внутрь 0,4 мг/кг / 0,32 мг/кг в сутки в течение последующих 27 дней, затем хлорамбуцил внутрь 0,2 мг/кг массы тела в сутки или циклофосфамид 2,5 мг/кг массы тела в сутки в течение 28 дней.</p> <p>Альтернативные иммунодепрессанты</p>	

1	2	3	4	5	6
			<p>Определение титра антител Ig M и G к кардиолипину Белок Бенс-Джонса в моче Коагулограмма Допплерография аорты и почечных сосудов Нефробиопсия (перед назначением патогенетической терапии) Определение концентрации циклоsporина в сыворотке крови Определение концентрации такралимуса в сыворотке крови Липидограмма Денситометрия</p>	<p>при наличии противопоказаний к назначению глюкокортикоидов или противоопухолевых средств, алкилирующих агентов, при развитии стероидрезистентности или стероидзависимости: циклоsporин внутрь 3 – 5 мг/кг в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) в течение 12 – 18 месяцев или микофеноловая кислота внутрь 2 г в сутки в течение 6 месяцев или моноклональные антитела в/в: ритуксимаб 375 мг/м² 1 раз в неделю до 4 инъекций или такралимус внутрь в дозе 0,05 – 0,1 мг/кг массы тела в сутки (под контролем концентрации уровня препарата в крови) в течение 6 месяцев</p> <p>Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц.</p> <p>Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: ра-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>бепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день.</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитостатическими препаратами: ондансетрон 8 мг в/в за 1 час до начала терапии с последующим приемом внутрь 8 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.</p> <p>Профилактика вторичной инфекции во время приема иммуносупрессивной терапии: ко-тримоксазол 480 мг 1 раз в сутки и интраканозол 100 мг в сутки</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки, или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 - 160 мг в сутки 28 дней независимо от уровня АД</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов: моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Ультрафильтрация изолированная (по показаниям)</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполи-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>пидемические средства – статины: сим- вастатин 5 – 40 мг в сутки или права- статин 10 – 40 мг в сутки или ловаста- тин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фе- нофибрат 145мг в сутки. Гипопротеинемия: 10-20% раствор аль- бумина в/в 200 – 400 мл.</p> <p>Гиперкоагуляция: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: Гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или средства низкомоле- кулярных гепаринов п/к.</p> <p>Криоглобулинемия: Плазмаобмен при высокой степени ак- тивности заболевания (до 10 сеансов) 40 – 60 мл/кг Противовирусные средства при дока- занной связи между вирусным гепати- том С и нефротическим синдромом и/или прогрессирующем снижением почечной функции: интерферон альфа п/к или в/м 3 млн ЕД 3 раза в неделю или пегилированный интерферон альфа 1,5 мкг/кг в неделю в течение 6 – 12 месяцев и рибавирин внутрь 800 – 1200 мг в сутки в течение 6 – 12 месяцев.</p>	

1	2	3	4	5	6
				Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	
Нефритический синдром неуточненный (N 05)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина УЗИ почек	1 2 2 1 1 1 1 1 1	Определение титра антител класса Ig G к гломерулярной базальной мембране в сыворотке крови методом Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплекса Определение титра антинуклеарных антител классов Ig M и G Определение титра антител классов Ig M и G или к белкам цитоплазмы (протеиназе-3 и миелопероксидазе) нейтрофилов в сыворотке крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного ге-	Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 21 день Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 -160 мг в сутки 21 день независимо от уровня АД Симптоматическая артериальная гипертензия: антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиа-	21 день

1	2	3	4	5	6
			<p>патита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ Определение титра сывороточных иммуноглобулинов классов Ig M и G обратимо преципитирующих при температуре ниже 37°C (далее криоглобулины) Биохимический анализ крови: определение общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, белковые фракции, АСЛО Коагулограмма Нефробиопсия Консультация врачоториноларинголога Липидограмма</p>	<p>зем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки.</p> <p>Профилактика кровотечений после</p>	

1	2	3	4	5	6
				нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	
Острая почечная недостаточность (N17)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Учет диуреза Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина, мочевого кислота Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева УЗИ почек Исследование параметров кислотно-основного состояния крови	1 3 4 1 1 28 4 3 2 4	Анализ мочи по Зимницкому Подсчет лейкоцитограммы мочи Бактериологическое исследование мочи Иммунологические исследования: Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента РРГ Обзорная урография Нефробиопсия Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевого кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ	Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилататоры в/в: 2,4% раствор аминафиллина – 10 мл Коррекция электролитных нарушений и гиповолемии: раствор Рингера и/или Ацесоль и/или 0,9% раствор хлорида натрия и/или 4 – 7,5% раствор калия хлорида и 5%-40% раствор глюкозы и/или 5%-20% альбумин и/или 6-10% раствор гидроксиэтилкрахмала - 500 мл Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат (под контролем газового состава крови) внутрь 0,5 – 1 г в сутки или парентерально 4% раствор 50 – 100,0 при алкалозе: раствор Рингера и/или Ацесоль и/или 0,9% раствор хлорида натрия и/или 4 – 7,5% раствор калия	28 дней

1	2	3	4	5	6
				<p>хлорида</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут- ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки и/или маннитол 20% - 500 в/в капельно в суточной дозе 1 – 2 г/кг массы тела со скоростью 5 г в час</p> <p>Симптоматическая артериальная ги- пертензия: антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или вера- памил 120 – 480 мг в сутки или дилтиа- зем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутри: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Гиперкоагуляция: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тысЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к 2500 – 10000 МЕ в сутки</p> <p>Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в 1 раз в 2 недели</p> <p>препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю</p> <p>витамины: цианокобаламин в/в 100 мкг 2-3 раза в неделю и фоливая кислота внутрь 5 – 10 мг в сутки</p> <p>Гемолитико-уремический синдром или тромботическая тромбоцитопеническая пурпура: плазмаобмен (до 10 сеансов) 40 -60 л/кг</p> <p>Синдром уремии: диализ по показаниям</p>	

1	2	3	4	5	6
				Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции	
Хроническая почечная недостаточность (N18)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности аспаратаминотрансферазы (далее – АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее – АлАТ) Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-	1 2 2 1 1 1 2 1	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Анализ мочи по Зимницкому Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций крови, определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина Определение концентрации паратгормона в крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)	Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридабол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилататоры в/в: 2,4% раствор аминофиллина – 10мл в сутки 21 день Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки	28 дней

1	2	3	4	5	6
	Тареева УЗИ почек	1	Обнаружение антител к ВИЧ Липидограмма	<p>или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Синдром уремии интоксикации: инфузионная терапия: 0,9% раствор хлорида натрия, 5%-10% раствор глюкозы, 5% раствор альбумина сорбенты курсами по 1 неделе в месяц: уголь активированный внутрь по 500 мг 2 – 3 раза в день и/или энтеросгель внутрь 15 г 3 раза в день и/или препараты растительного происхождения,</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>обладающие детоксицирующим действием: цинара по 2 таблетки 3 раза в день 28 дней.</p> <p>При гиперурикемии: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки</p> <p>Коррекция электролитных нарушений и гиповолемии: раствор Рингера, Ацесоль, 4 – 7,5% раствор калия хлорида, 6-10% раствор гидроксиэтилкрахмала 500 мл</p> <p>При гиперкалемии: кальций глюконат в/в медленно 10% 20 – 40 мл в сутки, и/или глюкоза в/в 40% 20 – 40 мл с инсулином</p> <p>Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат под контролем газового состава крови внутрь 0,5 – 1 г в сутки или парентерально 4% - 50 - 100,0 при алкалозе: раствор Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор хлорида натрия, 4 – 7,5% раствор калия хлорида</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Синдром анемии Рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к или в/в 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к или в/в 1 раз в 2 недели препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 - 80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145 мг в сутки. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена: фосфор-связывающие средства внутрь: соли кальция – кальций карбонат до 2,5 г в сутки, или антациды: алюминия гидроксид 20 до 80 мл в сутки не более 1 месяца</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>активные формы витамина Д3 внутрь или в/в: кальцитриол 0,25 – 1 мкг</p> <p>Уремическая гастро-энтеропатия: препараты, применяемые при нарушении секреторной функции желудка - блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H₂-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь или в/в 150 мг 2 раза в день</p> <p>Противорвотные-блокаторы допаминовых D₂ – рецепторов: метоклопрамид в/в или внутрь 20-30 мг в сутки; антидиарейные средства -: лоперамид внутрь 4 – 16 мг в сутки.</p> <p>Белково-энергетическая недостаточность, вызванная измененным белковым метаболизмом - кетоаналоги незаменимых аминокислот: кетостерил внутрь 4 – 8 таблеток 3 раза в сутки и/или валин 500мл в/в капельно № 5 или аминостерил-нефро 250 мл в/в капельно № 5 и 10-20% раствор альбумина</p> <p>Уремическая дистрофия - анаболиче-</p>	

1	2	3	4	5	6
				ские гормоны: нандролон 50 мг в/м 1 раз в неделю №3	
Острый тубуло-интерстициальный нефрит (N 10)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Анализ мочи по Зимницкому Профиль АД Учет диуреза Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева УЗИ почек	1 3 3 2 1 1 7 3 2 1	Подсчет лейкоцитограммы мочи Определение суточной потери глюкозы и натрия с мочой Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевины, кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ Трехстаканная или двухстаканная проба мочи Бактериологическое исследование мочи Иммунологические исследования: определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов и компонентов комплемента РРГ Кислотно-щелочное состояние крови Нефробиопсия Денситометрия	Патогенетическая терапия: антигистаминные средства не менее 10 дней: 2% - 2 мл хлоропирамина в/в или в/м или 0,1% - 2 мл клемастин в/м или лоратадин внутрь 10 мг в сутки, и/или метилпреднизолон в/в 0,25 – 0,5 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон/метилпреднизолон внутрь 1 мг/кг /0,8 мг/кг в сутки в течение 8 – 12 недель Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц. Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	21 день

1	2	3	4	5	6
				<p>Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамо́л 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилляторы в/в: 2,4% раствор аминафиллина - 10 мл</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецептов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Коррекция электролитных нарушений и гиповолемии: раствор электролита Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлорида, 5%-40% раствор глюкозы, 5%-20% раствор альбумина; 6-10% раствор гидроксипроксиэтилкрахмала - 500 мл</p> <p>Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат под контролем газового состава крови внутрь 0,5 – 1 г в сутки или парентерально 4% раствор 50 - 100,0 при алкалозе: раствор электролита Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлорид</p> <p>Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час</p>	

1	2	3	4	5	6
				до манипуляции	
Хронический тубуло-интерстициальный нефрит не уточненный (N11 8; N11 9)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевого кислоты, АсАТ, АлАТ Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева УЗИ почек	1 3 2 1 1 1 2 2 1	Исследование параметров кислотно-основного состояния крови Анализ мочи по Зимницкому Биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка и белковых фракций крови, определение концентрации кальция, фосфора, сывороточного железа, ферритина Определение концентрации паратгормона в крови Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV) Обнаружение антител к ВИЧ Нефробиопсия (перед назначением патогенетической терапии) Бактериологическое ис-	Патогенетическая терапия (при обострении): антигистаминные средства не менее 10 дней: 2% – 2,0 хлоропирамина в/в или в/м или 0,1% – 2,0 клемастин в/м или лоратадин внутрь 10 мг в сутки, и/или преднизолон/метилпреднизолон внутрь 0,5 - 1 мг/кг / 0,4 – 0,8 мг/кг в сутки (максимальная доза 60 мг/ 48 мг) в течение 21 с постепенным снижением дозы в течение 8 – 12 недель. Профилактика стероидного остеопороза: комплексные препараты кальция и витамина Д в дозе 1500мг ионизированного кальция и витамина Д 400 – 800 МЕ в сутки и/или бисфосфанаты: алендроновая кислота внутрь в дозе 35 – 70 мг 1 раз в неделю или ибандроновая кислота внутрь 150 мг 1 раз в месяц. Профилактика стероидной язвы желудка: блокаторы водородной помпы: рабепразол внутрь 10 мг в сутки или ланзопразол внутрь 15 мг в сутки или антагонисты H2-рецепторов гистамина: ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день	21 день

1	2	3	4	5	6
			<p>следование мочи РРГ Липидограмма Денситометрия</p>	<p>Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты в/в: дипиридамола 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки, и/или вазодилаторы в/в: 2,4% раствор аминафиллина – 10,0</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 – 160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Коррекция электролитных нарушений и гиповолемии: раствор электролита Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлорида 5% - 40% раствор глюкозы, 5% - 20% раствор альбумина; 6 -10% раствор гидроксиэтилкрахмала - 500 мл</p> <p>Коррекция кислотно-щелочного равновесия: при ацидозе: натрия гидрокарбонат под контролем газового состава крови внутрь 0,5 – 1 г в сутки или парентерально 4% - 50 – 100 мл при алкалозе: раствор электролита Рингера, Ацесоль, 0,9% раствор натрия хлорид, 4 – 7,5% раствор калия хлорида</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально:</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки.</p> <p>Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции</p>	
<p>Диабетическая нефропатия (E 10.2, E11.2)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Определение концентрации альбумина в утренней порции мо-</p>	<p>1 2 2</p>	<p>Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору</p>	<p>Гипергликемия (целевой уровень коррекции по концентрации гликированного гемоглобина менее 7% или фруктозамина менее 350 мкмоль/л: при сахарном диабете 1 типа – препа-</p>	<p>21 день</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>чи (или в суточной моче) Определение суточной потери белка с мочой Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева.) Общий анализ крови Определение концентрации глюкозы капиллярной крови (профиль: натощак, перед обедом, перед ужином, перед сном) Биохимический анализ крови: определение концентрации гликированного гемоглобина или фруктозамина Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина Липидограмма</p>	<p>1 1 1 2 1 1 1</p>	<p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, кальция, фосфора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ, сывороточного железа, ферритина Коагулограмма Консультация врача-офтальмолога с целью осмотра глазного дна с помощью фундус-линзы, офтальмоскопии при расширенных зрачках РРГ УЗИ почек Нефробиопсия ЭКГ</p>	<p>раты генно-инженерного инсулина человека или аналогов инсулина человека в базис-болюсном режиме; при сахарном диабете 2 типа – таблетированные сахароснижающие препараты из групп: 1) сульфонилмочевины: глибенкламид 2,5 - 20 мг в сутки в два приема, при снижении скорости клубочковой фильтрации (далее СКФ) ниже 60 мл/мин применение нежелательно (риск гипогликемии) гликлазид 40 – 160 мг в сутки или гликлазид МВ 30-120 мг в сутки гликвидон 15 – 120 мг в сутки в три приема, глимепирид 1 – 6 мг в сутки с первым главным приемом пищи, 2) бигуанидов: метформин 500 мг – 2500 мг в сутки в 2-3 приема, при СКФ ниже 60 мл/мин противопоказан, 3) тиазолидиндионов: пиоглитазон 15 – 30 мг в сутки в 2 приема 4) меглитинидов: репаглинид 500мкг – 16 мг в сутки в один прием за 15 – 30 минут до еды, 5) инкретинов: лираглутид 0,6-1,8 мг 1 раз в сутки;</p>	

1	2	3	4	5	6
	Консультация эндокринолога	1		<p>ситаглиптин 50-100мг 1 раз в сутки, при СКФ <50 и >30 мл/мин доза не более 50мг, при СКФ <30 мл/мин доза не более 25мг</p> <p>При снижении СКФ ниже 30 мл/мин показана отмена таблетированой сахароснижающей терапии и перевод на базис болюсный режим инсулинотерапии. Возможно сочетание инсулинотерапии и инкретинов</p> <p>Микроальбуминурия/протеинурия ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40 -160 мг в сутки</p> <p>Антитромботические средства: сулодексид парентерально 600 ЛЕ в сутки в течение 15 – 20 дней или внутрь по 250 ЛЕ 2 раза в день в течение 20 дней</p> <p>Симптоматическая артериальная ги-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>пертензия: антагонисты кальциевых каналов внутри: амлодипин 5 – 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутри: небивалол 2,5 – 5 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки бисопролол 5 – 20 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутри: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки и/или, селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутри или парентерально 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлорти- азид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиро- нолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Ультрафильтрация изолированная (по показаниям)</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполи- пидемические средства – статины: сим- вастатин 5 – 40 мг в сутки или права- статин 10 – 40 мг в сутки или ловаста- тин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки</p> <p>Гипопротеинемия: 10-20% раствор альбумина в/в 200 – 400 мл.</p> <p>Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты : аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки.</p> <p>Синдром анемии: рекомбинантный эритропоэтин: эпоэтин альфа п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или эпоэтин бета п/к 80 – 120 ЕД/кг 2 – 3 раза в неделю или метокси полиэтиленгликоль-эпоэтин бета 0,6-1,2 мкг/кг п/к 1 – 2 раза в месяц препараты железа внутрь: глюконат железа 300 мг 2 – 3 раза в сутки или сульфат железа 150 -300 мг 1 – 2 раза в сутки или железа карбоксимальтоза 100 мг в/в 1 раз в неделю Витамины: фоливая кислота внутрь 5 – 10 мг в сутки</p> <p>Нарушение питательного статуса: кетоаналоги незаменимых аминокислот: ке-</p>	

1	2	3	4	5	6
				тостерил внутрь 4 – 8 таблеток 3 раза в сутки, и/или валин 500мл в/в капельно № 5 или аминостерил-нефро 250 мл в/в капельно № 5	
Системные поражения соединительной ткани (M30 – M36)	См. протокол диагностики и лечения ревматологических заболеваний				
Острый необструктивный пиелонефрит (N10)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Необструктивный хронический пиелонефрит (N11 0, N11 8, N11 9)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Цистит (N30)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек (I 12 0, I 12 9, I 13 0, I 15 0)	См. протокол диагностики и лечения кардиологических заболеваний				
Мочекаменная болезнь (N20 – N23)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Маленькая почка по	Физикальное обследование	1	Допплерография аорты и	Изолированный мочевого синдром:	14 дней

1	2	3	4	5	6
неизвестной причине (N27)	<p>дование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Профиль АД</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина, мочевой кислоты</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Обзорная и экскреторная урография</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>почечных сосудов</p> <p>КТ или МРТ почечных сосудов, аорты и почек</p> <p>РРГ</p> <p>Ангиография почечных сосудов</p> <p>Консультация врача-уролога</p> <p>Липидограмма</p>	<p>антиагреганты внутрь или в/в: дипиридабол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг в сутки 14 дней</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или</p> <p>антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или</p> <p>селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки</p>	
Сморщенная почка неутонченная (N26)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Определение суточной потери белка с мочой Профиль АД Биохимический ана-	1 2 2 1 1 1	Допплерография аорты и почечных сосудов КТ) или МРТ почечных сосудов, аорты и почек РРГ Ангиография почечных сосудов Консультация врача-уролога	Изолированный мочевого синдром: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сут 14 дней Симптоматическая артериальная гипертензия: ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизино-	14 дней

1	2	3	4	5	6
	<p>лиз крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина, мочевая кислота</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Обзорная и экскреторная урография</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Цистоскопия</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза</p> <p>Липидограмма</p>	<p>прил 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки, и/или антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки, и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145мг в сутки.</p> <p>Гиперурикемия: средства, тормозящие образование мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100 – 900 мг в сутки</p>	
Киста почки приобретенная (N28 1)	См. протокол диагностики и лечения урологических заболеваний				
Амилоидоз почек (E 85)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Профиль АД</p> <p>Определение суточной потери белка с мочой</p> <p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатини-</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>Биохимический анализ крови: определение концентрации общего билирубина, глюкозы, натрия, хлора, мочевой кислоты, определение активности АсАТ, АлАТ</p> <p>Липидограмма крови (общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффи-</p>	<p>Патогенетическая терапия: при амилоидозе AL:</p> <p>мелфалан внутрь 0,15 мг/кг в сутки и преднизолоном внутрь 0,8 мг/кг в сутки 7 дней курсами каждые 6 недель под контролем уровня лейкоцитов крови (не ниже 3×10^9) и тромбоцитов крови (не ниже 60×10^9) в течение 96 недель, при чем доза мелфалана может быть увеличена при каждом последующем курсе на 2 мг до максимально переносимой или мелфалан внутрь 0,22 мг/кг в сутки совместно с дексаметозоном</p>	28 день

1	2	3	4	5	6
	<p>на, холестерина Исследование филь- трационной функции почек – проведение пробы Реберга- Тареева УЗИ почек</p>	<p>2</p> <p>1</p>	<p>циент атерогенности) Выявление белка Бенс- Джонса в моче Определение concentra- ции альбумина в моче Иммунологические ис- следования: Определе- ние количества субпопу- ляций Т- и В- лимфоцитов и компонен- тов комплемента Биохимическое исследо- вание крови: определе- ние концентрации С- реактивного белка, рев- матоидного фактора РРГ Нефробиопсия и/или биопсия слизистой щеки или кишечника</p>	<p>внутри 40 мг/сутки в течение 4 -х дней каждых 28 дней, терапия проводится до 9 курсов.</p> <p>Профилактика побочных эффектов те- рапии в течение 10 дней от начала кур- са: рабепразол внутри 10 мг в сутки или ланзопразол внутри 15 мг в сутки ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в сутки интраканозол 100 мг в сутки.</p> <p>Противорвотные для предупреждения тошноты и рвоты при лечении цитоста- тическими препаратами: ондансетрон 8 мг в/в за 1 час до начала терапии с по- следующим приемом внутри 8 мг 2 раза в стуки в течение 5 дней.</p> <p>Препараты, улучшающие почечную ге- модинамику: антиагреганты в/в: дипиридамола 75 – 200 мг/сут или пентоксифиллин 300 – 600 мг/сутки.</p> <p>Нефропротекция: ингибиторы АПФ: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: эпросартан 600 мг в сутки или лозартан 50 – 100 мг в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбе- сартан 150 – 300 мг в сутки или телми- сартан 40 -160 мг в сутки - 28 дней независимо от уровня АД</p> <p>Симптоматическая артериальная ги- пертензия: антагонисты кальциевых каналов внутри: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или вера- памил 120 – 480 мг в сутки или дилтиа- зем 180 – 480 мг в сутки, и/или β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки, и/или α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки,</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сутки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – статины: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ловастатин 10 -80 мг в сутки или аторвастатин 10 – 80 мг в сутки;</p> <p>Гипертриглицеридемия - фибраты: фенофибрат 145 мг в сутки</p> <p>Гипопротеинемия: 10-20% раствор альбумина в/в.</p> <p>Гиперкоагуляция: антикоагулянты в течение 10 – 14 дней: гепарин п/к до 20 тыс. ЕД/сутки или средства низкомолекулярных гепаринов п/к</p> <p>Профилактика кровотечений после нефробиопсии: этамзилат 12,5% в/в или в/м в дозе 2 – 4 мл (0,25 – 0,5 г) за 1 час до манипуляции</p>	
Поликистоз почек (Q61 2, Q61 3)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 3 3	Сцинтиграфия почек, печени Биохимический анализ крови: определение кон-	Инфицирование кист: антибактериальная терапия проводится парентерально с коррекцией режима дозирования и суточной дозы в зависи-	21 день

1	2	3	4	5	6
	<p>Бактериологическое исследование мочи Профиль АД Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева УЗИ почек, печени</p>	<p>2 1 1 1 1</p>	<p>центрации общего билирубина, натрия, хлора, определение активности АсАТ, АлАТ, амилаза Обзорная и экскреторная урография Преднизолоновый тест КТ, МРТ почек и забрюшинного пространства Анализ мочи по Нечипоренко Липидограмма РРГ Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору Бактериологическое исследование крови на патогенную флору Консультация врача-уролога</p>	<p>мости от значений клиренса эндогенного креатинина, определенного по пробе Реберга-Тареева, в течение 14 – 21 дня.</p> <p>Рекомендуемые группы препаратов: торхинолоны: цiproфлоксацин в/в 0,4 – 0,6 г 2 раза в сутки или офлоксацин в/в 0,2 г 1- 2 раза в сутки или левофлоксацин в/в 0,25 – 0,5 г 1 – 2 раза в сутки цефалоспорины III - IV поколения: цефотаксим в/в 1 - 2 г 3 – 4 раза в сутки или цефепим в/в 1 – 2 г 2 раза в сутки аминогликозиды (гентамицин в/в 40 – 80 мг 2 – 3 раза в сутки или амикацин в/в 5 – 7,5 мг на кг массы тела 2 раза в сутки). карбапенемы: имипенем/циластин натрия в/в 0,5 – 1 г 3 – 4 раза в сутки или меропенем в/в 0,5 – 1 г 3 раза в сутки). ингибиторзащищенные пенициллины: тикарциллин/клавуланат в/в 3,2 г 3 – 4 раза в сутки или пиперациллин/тазобактам в/в 4,5 г 3 раза в сутки.</p> <p>Выбор моно или комбинированной терапии зависит от тяжести состояния пациента</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>Рекомендуемые комбинации групп антибиотиков: аминогликозиды + фторхинолоны или цефалоспорины III - IV поколения + аминогликозиды; ингибиторзащищенные пенициллины + аминогликозиды или фторхинолоны + ингибиторзащищенные пенициллины.</p> <p>По показаниям назначают ванкомицин в/в 0,5 - 1 г 2 раза в сутки или линезолид в/в 400 – 600 мг 2 раза в сутки.</p> <p>При персистирующем или рецидивирующем течении воспалительного процесса в кистах и их нагноении требуется рассмотреть вопрос хирургического лечения инфекции кист</p> <p>Синдром интоксикации: инфузионная терапия: 0,9% раствор хлорида натрия, 5%-10% раствор глюкозы, 5% раствор альбумина раствор электролита Рингера, 6-10% раствор гидроксиэтилкрахмала - 500 мл</p> <p>Препараты, улучшающие почечную гемодинамику: антиагреганты внутрь или в/в: дипиридамол 75 – 200 мг в сутки или пентоксифиллин 300 – 600 мг сут-</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>ки 21 день</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия:</p> <p>ингибиторы АПФ внутрь: эналаприл 5 – 20 мг в сутки или фозиноприл 5 – 20 мг в сутки или лизиноприл 5 – 20 мг в сутки или рамиприл 1,25 – 10 мг в сутки или периндоприл 2 – 8 мг в сутки, и/или</p> <p>антагонисты рецепторов ангиотензина 2 внутрь: лозартан 50 – 100 мг или эпросартан 600 мг в сутки в сутки или валсартан 80 – 160 мг в сутки или ирбесартан 150 – 300 мг в сутки или телмисартан 40-160 мг в сутки и/или</p> <p>антагонисты кальциевых каналов внутрь: нифедипин 10 – 40 мг в сутки или амлодипин 10 мг в сутки или верапамил 120 – 480 мг в сутки или дилтиазем 180 – 480 мг в сутки, и/или</p> <p>β-блокаторы внутрь: бисопролол 5 – 20 мг в сутки или карведилол 6,25 – 100 мг в сутки или метопролол 50 – 100 мг в сутки и/или</p> <p>селективные агонисты имидазолиновых рецепторов моксонидин 0,2 – 0,6 мг в сутки и/или</p> <p>α-блокаторы внутрь: доксазозин 1 - 16 мг в сутки или празозин 0,5 - 20 мг в</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>сутки.</p> <p>Отечный синдром: диуретики внутрь или парентерально: фуросемид 40 – 480 мг в сутки, и/или гидрохлортиазид 25 – 200 мг в сутки, и/или спиронолактон 50 – 200 мг в сут- ки, и/или индапамид 2,5 – 5 мг в сутки</p> <p>Нарушение липидного обмена: гиполипидемические средства – стати- ны: симвастатин 5 – 40 мг в сутки или правастатин 10 – 40 мг в сутки или ло- вастатин 10 -80 мг в сутки или аторва- статин 10 – 80 мг в сутки; гипертриглицеридемия - фибраты: фе- нофибрат 145мг в сутки.</p>	

Примечания:

*Диагностика:

1. Обязательная диагностика проводится для установления и подтверждения предполагаемого диагноза и выполняется вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи

2. Дополнительная диагностика проводится:

- для уточнения диагноза;

- для динамического наблюдения за полученными ранее патологическими результатами.

Этот вид диагностики выполняется в зависимости от наличия необходимого оборудования, реагентов и расходных материалов, позволяющих выполнить дополнительные исследования на соответствующем уровне. В случае отсутствия возможности для выполнения диагностики пациент направляется в организацию здравоохранения следующего уровня.

3. Кратность обследования определяется состоянием пациента и значимостью изменения показателя для коррекции лечения и дополнительного обследования

4. При плановых госпитализациях пациентов в больничные организации здравоохранения республики, назначение клинико-лабораторных исследований, УЗИ - диагностики, лучевой, функциональной и инструментальной диагностики проводится с учетом исключения дублирования исследований, рационального их назначения (пункт 10.6 решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.05.2011 №7.1)

5. При экстренной госпитализации диагностическое обследование в амбулаторных условиях не проводится