



ЗАГАД

ПРИКАЗ

27.12.2012 № 1556

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинических протоколов

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», и в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с пульмонологической патологией и пациентам с муковисцидозом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания согласно приложению 1;

клинический протокол диагностики, лечения и реабилитации пациентов с кистозным фиброзом (муковисцидозом) согласно приложению 2.

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

3. Признать утратившими силу:

приложение №8 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2003 г. №156 «Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

приложение №4 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2008 г. №142 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневица Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27. 12. 2012 № 1536

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие клинические протоколы диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания предназначены для оказания медицинской помощи населению в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Данные клинические протоколы отражают современные подходы к диагностике и лечению детей с заболеваниями органов дыхания актуальных для Республики Беларусь.

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

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

Лекарственная терапия должна осуществляться всем детям в соответствии с данным клиническим протоколом.

Исход заболевания: при остром течении – выздоровление; при рецидивирующем течении - ремиссия, выздоровление; при хроническом течении - ремиссия или прогрессирование.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Наименование нозологических форм заболеваний Шифр МКБ-10 (с использованием клинической классификации).	Объемы оказания медицинской помощи				
	Диагностика			Лечение	
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность
1	2	3	4	5	6

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях организаций здравоохранения

Острый бронхит, трахеобронхит; J20	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза при болезнях бронхов и легких	3	В районных организациях здравоохранения Рентгенография органов грудной полости (T ⁰ >38C ⁰ >3 дней, локальные симптомы, асимметрия хрипов,	В районных организациях здравоохранения: 1. Аэротерапия (проветривание помещения) и увлажнение воздуха. 2. Обильное питье 3. Антибактериальная терапия*	7–10 дней
------------------------------------	--	---	---	--	-----------

1	2	3	4	5	6
Острый бронхит с обструкцией (острый обструктивный бронхит) J21	Визуальное исследование при болезнях бронхов и легких, пальпация при болезнях бронхов и легких, перкуссия при болезнях бронхов и легких, аускультация при болезнях бронхов и легких, измерения частоты дыхания, исследование пульса (далее- физикальные исследования) Термометрия общая Общее исследование крови (далее – ОИК)	3 3 1	при второй волне лихорадки, при кашле длительностью более 4 недель). Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Определение антител классов М, G к антигенам <i>Chlamidophila pneumoniae</i> и <i>Mycoplasma pneumoniae</i> Биохимическое исследование крови: определение концентрации: общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора. сывороточного железа, ферритина, определение активности щелочной фосфатазы (далее-ЩФ), аспартатаминотрансферазы (далее-АсАТ), аланинаминотрансферазы (далее-АлАТ)	3.1. Показания. 3.1.1. При признаках бактериальной инфекции: температура тела превышает 39° С; выраженные признаки интоксикации; одышка без обструкции с частотой дыхания ≥50 в 1 мин у детей в возрасте до 1 года, ≥40 в 1 мин у детей в возрасте 1 – 3 года, ≥30 в 1 мин у детей 3 – 18 лет; асимметрия хрипов; лейкоцитоз ($>15 \cdot 10^9 / \text{л}$), нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ > 20 мм/ч. 3.1.2. Дети в возрасте до 6 месяцев с неблагоприятным преморбидным фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношенность, родовая травма). 3.1.3. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным фоном (органические поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития). 3.1.4. Затяжное течение заболевания (свыше 2 недель), особенно при подозрении на внутриклеточную природу возбудителя. 3.2. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней. 3.3. Лекарственные средства второго выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней; цефуроксим, курс 7 дней; при аллергии к пенициллинам - мидекамицин, курс 7 дней. 4. Муколитические или откашливающие лекарствен-	

1	2	3	4	5	6
	<p>В областных организациях здравоохранения При затянувшемся течении и сохраняющемся кашле более 3 недель.</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p>	1	<p>Исследование функции внешнего дыхания (далее – ФВД) (пациентам старше 5 лет) Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет) Электрокардиограмма (далее - ЭКГ) Консультация врача-оториноларинголога</p> <p>В областных организациях здравоохранения</p> <p>ОИК Определение антител классов М, G к антигенам <i>Chlamidia trachomatis</i> (у детей первых 6-и ме-</p>	<p>ные средства (ЛС)** (по показаниям).</p> <p>5.Бронхолитическая терапия*** (при бронхобструктивном синдроме). Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии снижения частоты дыхания на 15 в 1 мин., уменьшения втяжений межреберий и интенсивности экспираторных шумов ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6-8 часов по потребности. При отсутствии эффекта в течение часа с момента начала оказания помощи или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести преднизолон в/м 5 мг/кг массы тела. При неэффективности терапии – госпитализация.</p> <p>6.Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.</p> <p>Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения.</p>	7-10 дней

1	2	3	4	5	6
	Физикальные исследования Термометрия общая Пульсоксиметрия.	1 1 1	сяцев жизни), Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae (у детей в возрасте 1 -18 лет). Ультразвуковое исследование сердца (далее УЗИ сердца) Консультация: врача-фтизиатра, врача-аллерголога		
Острый бронхиолит J21	В районных и областных организациях здравоохранения			Госпитализация	14-21 день
	Сбор жалоб и анамнеза. Физикальные исследования Термометрия общая	1 1 1			
Бронхит, не уточненный как острый или хронический (рецидивирующий бронхит)	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза. Физикальные исследования Термометрия общая ОИК	4-6 4-6 4-6 1-2	В районных организациях здравоохранения Рентгенография органов грудной полости Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-	В районных организациях здравоохранения 1.Аэротерапия (проветривание помещения) и увлажнение воздуха. 2.Обильное питье. 3.Антибактериальная терапия при признаках бактериальной инфекции (смотри раздел «о. бронхит»)*. 3.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней;	14-21 день

1	2	3	4	5	6
J40.0			<p>реактивного белка, мочевины, креатинина, кальция, натрия, кальция, хлора. сывороточного железа, ферритина, определение активности ЩФ, АсАТ, АЛАТ</p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>Определение антител классов М, G к антигенам <i>Chlamidophila pneumoniae</i> и <i>Mycoplasma pneumoniae</i></p> <p>Исследование ФВД (детям старше 5 лет)</p> <p>Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ сердца</p> <p>Исследование на наличие гастроэзофагеального рефлюкса (далее ГЭР)</p> <p>Копрологическое исследование кала</p> <p>Исследование кала на яйца гельминтов</p>	<p>3.2. Лекарственные средства второго выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней; цефуроксим, курс 7-10 дней; при аллергии к пенициллинам - мидекамицин, курс 7 дней; спирамицин, курс 7 дней.</p> <p>4. Противовоспалительная терапия (при наличии бронхиальной обструкции). Будесонид (ДАИ) по 100 – 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс 2-4 недели; флутиказон (ДАИ) 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс 2-4 недели.</p> <p>5. Муколитическая терапия** (при вязкой, трудно отделяемой мокроте).</p> <p>6. Бронхолитическая терапия*** (при признаках бронхиальной обструкции).</p> <p>7. ФТ: ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10.</p> <p>8. ЛФК: дыхательная гимнастика, постуральный дренаж.</p> <p>9. Механотерапия.</p> <p>10. Санация очагов хронической инфекции.</p>	

1	2	3	4	5	6
			Консультация врача-оториноларинголога		
	В областных организациях здравоохранения		В областных организациях здравоохранения дополнительно:	Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения	14-21 день
	Сбор жалоб и анамнеза	1	Компьютерная томография		
	Физикальные исследования	1	органов грудной полости (далее КТ)		
	Термометрия общая	1	ОИК		
	Пульсоксиметрия	1	Иммунологические исследования:		
	Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обращении, далее по показаниям)	1	определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G.		
	Сахаринный тест (при первичном обращении, далее по показаниям)	1	Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Определение антител классов М, G к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae УЗИ сердца Исследование на ГЭР		

1	2	3	4	5	6
			Консультация: врача-аллерголога, врача-фтизиатра		
<p>Бактериальная пневмония не-уточненная J15.9</p> <p>Пневмония без уточнения возбудителя J18</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Термометрия общая</p> <p>ОИК</p> <p>Общее исследование мочи (далее – ОИМ)</p> <p>Рентгенография органов грудной полости</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в боковой проекции</p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>Исследование ФВД (детям старше 5 лет)</p> <p>ЭКГ</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Показания к госпитализации:</p> <p>Возраст до 6 месяцев жизни.</p> <p>Тяжелое состояние детей всех возрастов: пневмонии осложненные, с признаками дегидратации, гипоксии. Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, иммунокомпрометирующих состояний.</p> <p>Отсутствие эффекта через 36-48 часов стартовой амбулаторной терапии.</p> <p>Отсутствие условий для лечения на дому.</p> <p>Лечение на дому.</p> <p>1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлажнение воздуха.</p> <p>2. Антибактериальная терапия*.</p> <p>2.1. Лекарственные средства первого выбора.</p> <p>2.1.1. Типичные пневмонии (гомогенная тень на рентгенограмме).</p> <p>Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней.</p> <p>2.1.2. Атипичные пневмонии (негомогенная тень на рентгенограмме).</p> <p>Азитромицин, курс 7-10 дней; кларитромицин, курс 14–21 день; рокситромицин, курс 14–21 день, мидекамицин, курс 14-21 день; джозамицин, курс 14–21 день; спирамицин, курс 14-21 день; доксициклин (дети старше 8 лет), курс 7–10 дней.</p>	<p>14 - 21 день</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>В областных организациях здравоохранения При затянувшемся течении более 6 недель.</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза при болезнях бронхов и легких</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Пульсоксиметрия</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>2.2. Лекарственные средства второго выбора.</p> <p>2.2.1. Типичные пневмонии.</p> <p>Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; <u>цефуроксим</u>, курс 7-14 дней; <u>цефтриаксон</u> 1-3 дня с последующим переходом на пероральные формы лекарственных средств;</p> <p>при подозрении на смешанную этиологию пневмонии (плюс «атипичная» инфекция), особенно у детей старше 6-и лет – и/или макролиды, курс 14–21 день.</p> <p>3. Муколитическая терапия ** (по показаниям).</p> <p>4. Бронхолитическая терапия*** (по показаниям).</p> <p>5. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.</p> <p>Госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения.</p>	<p>14-21 день</p>
<p>Пневмония, вызванная Му-</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p>	<p>5</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в боко-</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Показания к госпитализации – смотри «Бактериальная пневмония неуточненная».</p> <p>Лечение на дому</p>	

1	2	3	4	5	6
coplasma pneumoniae J15.7	Физикальные исследования Термометрия общая ОИК ОИМ	5 5 2 1-2	вой проекции Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет)	1. Аэротерапия, увлажнение воздуха. 2. Антибактериальная терапия*. Азитромицин, курс 7-10 дней; мидекамицин, курс 14-21 день; кларитромицин, курс 14-21 день; рокситромицин, курс 14-21 день; джозамицин, курс 14-21 день; спирамицин, курс 14-21 день; доксициклин (дети старше 8 лет), курс 7-10 дней. 3. Бронхолитическая терапия** (при бронхообструктивном синдроме). 4. Противовоспалительная терапия (по показаниям). 5. ФТ: ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10. 6. ЛФК: дыхательная гимнастика.	14-21 день
Пневмония, вызванная Chlamidophila pneumoniae J16.0	Рентгенография органов грудной полости Определение антител классов М, G к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae В областных организациях здравоохранения При затяжном течении.	2 1	ЭКГ	Госпитализация в отделение пульмонологии областных организаций здравоохранения.	14-21 день
	Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Термометрия общая	1 1 1			
Хронический бронхит неуточненный	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования	4 4	В районных организациях здравоохранения Антропометрия (масса тела, рост, расчет массоростового коэффи-	В районных организациях здравоохранения Обострение легкой степени тяжести. 1. Аэротерапия, увлажнение воздуха. 2. Антибактериальная терапия*.	10-14

1	2	3	4	5	6
J41	Термометрия общая ОИК ОИМ Рентгенография органов грудной полости	4 2 1 1	циента) ЭКГ УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии Исследование ФВД (пациентам старше 5 лет) Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет)	2.1. Показания: усиление одышки + увеличение объема экспекторированной мокроты + появление (усиление) гнойного характера мокроты; лихорадка (t тела выше 38 ⁰ С) в течение более 3 дней; обострение на фоне гипотрофии. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней. 3. Муколитическая терапия**. 4. Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструктивном синдроме). 4. Противовоспалительная терапия (при наличии показаний). Будесонид (ДАИ) по 100 – 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; беклометазон по 100 – 800 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; флютиказон (ДАИ) 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста), курсом по показаниям. 5. Ингаляции (индивидуальным небулайзером) 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в день или 7% раствора натрия хлорида 2 раза в день; 6. ФТ: массаж грудной клетки №8-10. 7. ЛФК: постуральный дренаж, дыхательная гимнастика. 8. Механотерапия по индивидуальной программе. При обострении средней и тяжелой степени тяжести – госпитализация.	дней.
Бронхоэктатическая болезнь	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, сывороточного железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ Консультация врачоториноларинголога		
J47					
	В областных и республиканских организациях		В областных и республиканских организациях	В областных и республиканских организациях здравоохранения	7-10 дней

1	2	3	4	5	6
	<p>ях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Термометрия общая</p> <p>Пульсоксиметрия</p> <p>Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обращении, далее по показаниям)</p> <p>Сахаринный тест (при первичном обращении)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>здравоохранения</p> <p>дополнительно:</p> <p>КТ органов грудной полости</p> <p>Иммунологические исследования:</p> <p>определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов.</p> <p>Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.</p> <p>Исследование на аспергилез</p> <p>Исследование на ГЭР</p> <p>Консультация врача-кардиолога, врача-торакального хирурга</p>	<p>Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии для обследования и лечения.</p>	
<p>Эмфизема, синдром Мак-Леода, панлобулярная</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Антропометрия (масса тела, рост, расчет массо-ростового коэффициента)</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>1. Лечение при обострении заболевания легкой степени тяжести.</p> <p>1.1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлажнение воздуха.</p> <p>1.2. Антибактериальная терапия только при наличии</p>	<p>7–10 дней</p>

1	2	3	4	5	6
эмфизема, центрилобулярная эмфизема (облитерирующий бронхолит) J43	Термометрия общая ОИК ОИМ	3 1 1	Рентгенография органов грудной полости ЭКГ УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет) Консультация врачоториноларинголога	признаков бактериальной инфекции, а также пациентам с бронхоэктазами*. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; цефуроксим, курс 7-14 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней; mideкамицин, курс 7 дней; спирамицин, курс 7 дней. 1.3. Бронхолитическая терапия***. 1.4. Муколитическая терапия**. 1.5. Противовоспалительная терапия. Будесонид (ДАИ) по 100 – 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; будесонид-неб (суспензия для ингаляции) 250 – 2000 мкг/сут (в зависимости от возраста), курсом по показаниям; беклометазон по 100 – 800 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям; флютиказон (ДАИ) 200 – 500 мкг/сут (в зависимости от возраста), курсом по показаниям. 1.6. ФТ: массаж грудной клетки №8-10. 1.7. ЛФК: дыхательная гимнастика. 2. При обострении средней и тяжелой степени тяжести – госпитализация. 3. Базисная терапия в период ремиссии. 3.1. Контроль окружающей среды, высококалорийное питание, сезонная профилактика ОРИ, симптоматическая терапия + 3.1.1. При легкой степени тяжести. 3.1.1.1. Муколитическая терапия**. Курс по показаниям. 3.1.1.1.1. ФТ: лазеротерапия №8-10 1 курс - 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1 курс - 6 мес.	Курс базисной терапии от 3 месяцев до

1	2	3	4	5	6
				<p>3.1.2. При средней степени тяжести.</p> <p>3.1.2.1. Муколитическая терапия**.</p> <p>Курс по показаниям.</p> <p>3.1.2.2. Противовоспалительная терапия (при наличии гиперреактивности бронхов).</p> <p>Флютиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сут (в зависимости от возраста), на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сут (в зависимости от возраста); на 2–3 приема; будесонид-неб (суспензия для ингаляции) низкие дозы — 250 — 500 мкг/сутки (в зависимости от возраста) 1-2 раза в день, курсом по показаниям; беклометазон по 100 – 400 мкг/сут (в зависимости от возраста), курс по показаниям.</p> <p>3.1.2.3. Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***.</p> <p>Курс по показаниям.</p> <p>3.1.2.4. ФТ: ингаляционная терапия, лазеротерапия №8-10 1 курс в 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1 курс в 6 мес.</p>	1,5 -3 лет.
				<p>3.1.3. При тяжелой степени тяжести.</p> <p>1.1.3.1. Муколитическая терапия**.</p> <p>Курс по показаниям.</p> <p>3.1.3.2. Противовоспалительная терапия (при наличии гиперреактивности бронхов).</p> <p>Флютиказон (ДАИ) средние дозы — 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >500 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема; будесонид (ДАИ) средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2–3 приема;</p>	

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

будесонид-неб (суспензия для небулайзера) средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 1- 2 раза в день, курс по показаниям; беклометазон средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема; Сальметерол с флутиказоном, фиксированная комбинация (ДАИ) 25/125 по 2 дозы 2 раза в день, курс по показаниям. Формотерол с будесонидом, фиксированная комбинация (турбухалер) 4,5мкг/80мг, 4,5 мкг/160 мг 1-2 раза в сутки, курс по показаниям.

3.1.3.3. Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***.

Курс по показаниям.

3.1.3.3. ФТ: ингаляционная терапия, лазеротерапия №8-10 1 курс в 6 мес, массаж грудной клетки №8-10 1 курс в 6 мес

В областных и республиканских организациях здравоохранения

Сбор жалоб и анамнеза
Физикальные исследования
Термометрия общая
Пульсоксиметрия.
Определение концентрации хлора и натрия

1
1
1
1
1

В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:
КТ грудной клетки.
Иммунологические исследования:
определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества суб-

В областных и республиканских организациях здравоохранения
Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии для обследования и лечения.

Курс базисной терапии от 3 месяцев до 1,5 - 3 лет.

1	2	3	4	5	6
нит, вы- званный органиче- ской пы- лью (экзоген- ный ал- лергиче- ский аль- веолит – ЭАА, ги- перчув- ствитель- ный пневмо- нит) J67	Сбор жалоб и анамнеза при болезнях бронхов и легких Физикальные исследо- вания Термометрия общая	1 1 1		<p>После выписки рекомендовать гипоаллергенные быт и диету, продолжить рекомендации стационара.</p> <p>1. В острой фазе.</p> <p>1. 1. Противовоспалительная терапия.</p> <p>Преднизолон (метилпреднизолон) поддерживающая доза 5 мг/сут (4 мг/кг/сут) 1 раз в день, курс 2–3 месяца;</p> <p>1. 2. Бронхолитическая терапия при бронхоспазме***.</p> <p>1. 2. Симптоматическая терапия.</p> <p>1. 3. Массаж грудной клетки.</p> <p>1. 4. Лечебная физкультура.</p> <p>2. В подострой, хронической фазе.</p> <p>2. 1. Противовоспалительная терапия.</p> <p>Преднизолон (метилпреднизолон) поддерживающая доза 5 мг/сут (4 мг/кг/сут) 1 раз в день.</p> <p>Флютиказон (ДАИ) средние дозы — 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >500 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема; будесонид (ДАИ) средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2–3 приема; будесонид-неб (суспензия для небулайзера) средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 1–2 раза в день, курс по показаниям; беклометазон средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста); высокие дозы — >800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2 приема.</p> <p>2. 2. Гидроксихлорохин детям с массой тела более 33 кг – 6,5 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 400 мг, курс 6–12 месяцев.</p>	<p>Курс 2–3 месяца.</p> <p>Курс до 12 меся- цев и бо- лее.</p>

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

- 2.3. Симптоматическая терапия
 2.4. Длительная оксигенотерапия (при $PaO_2 < 60$ мм.рт.ст.).
 2.5. Массаж.
 2.6. Лечебная физкультура.

В областных и республиканских организациях здравоохранения

В областных и республиканских организациях здравоохранения

В областных и республиканских организациях здравоохранения
 Коррекция лечения или госпитализация.

Сбор жалоб и анамнеза
 Физикальные исследования
 Пульсоксиметрия
 Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет)

1 КТ органов грудной полости
 1 Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
 1 Биохимическое исследование крови: определение концентрации: глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, антистрептолизина-О, ревматоидного фактора; определение активности: АсАТ, АлАТ, ЩФ; обнаружение: LE-клеток, анти-

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

нуклеарных антител
 Иммунологические исследования:
 определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G., ЦИК.
 Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов.
 Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.
 Определение антител классов IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae

Консультация врача-кардиолога, врача-аллерголога

Плевральный выпот, не классифицированный в

В районных организациях здравоохранения
 Сбор жалоб и анамнеза
 Физикальные исследования

1
1

В районных организациях здравоохранения
 Госпитализация

1	2	3	4	5	6
других рубриках J90	Термометрия общая ОИК Рентгенография органов грудной полости (в 2-х проекциях)	1 1 1			
Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках J91					
Бронхолегочная дисплазия R27.1	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Термометрия общая ОИК ОИМ	3 3 3 1 1	В районных организациях здравоохранения Антропометрия (масса тела, рост, расчет массо-ростового коэффициента) Пульсоксиметрия Рентгенография органов грудной полости ЭКГ УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии Консультация врача-оториноларинголога	1. Обострение БЛД при отсутствии показаний для госпитализации 1.1. Аэротерапия (проветривание помещения), увлажнение воздуха. 1.2. Антибактериальная терапия при наличии признаков бактериальной инфекции, а также пациентам с бронхоэктазами*. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; метронидазол, курс 7 дней; при подозрении или подтвержденной микоплазменной или хламидийно/хламидофильной инфекции макролиды; джозамицин, курс 10-14 дней, мидекамицин, курс 10-14 дней 1.3. Бронхолитическая терапия***. 1.4. Муколитическая терапия**. 1.5. Противовоспалительная терапия. Больным, ранее	7-14 дней

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

не получавшим стероиды, назначаются ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны в низкой или средней дозе. Больным, получавшим гормональную терапию в ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают на 25 % на период до 7- 10 дней.

2. Показания для госпитализации:

Дыхательная недостаточность ($\text{SatO}_2 < 95\%$, частота дыхания выше 60 в мин.);

Симптомы выраженной интоксикации, дегидратации, вялость;

Возраст – первое полугодие жизни;

Среднетяжелая и тяжелая БЛД, когда симптомы обострения заболевания накладываются на проявления хронической дыхательной недостаточности (имеется одышка вне ОРЗ);

Кислородозависимые пациенты;

При подозрении на пневмонию;

Неэффективность терапии, проводимой в домашних условиях или невозможности ее проведения (по социальным показаниям);

Осложненное течение БЛД (высокая легочная гипертензия, легочное сердце, тяжелая гипотрофия);

Тяжелые сопутствующие заболевания.

3.Базисная терапия в период ремиссии.

3 месяца

3.1.Контроль окружающей среды, высококалорийное питание. При достижении массы тела 3000 г 130 ккал/кг/сут при искусственном вскармливании, 140 ккал/кг/сут – при смешанном с последующим снижением на 5 ккал/кг ежемесячно при соответствующей прибавке массы.

- 3 года

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3.2.Сезонная пассивная иммунопрофилактика RSV-инфекции. Показания для назначения паливизумаба: - БЛД, потребовавшей в течение последних 6 мес проведения специальной терапии - оксигенотерапия, бронходилататоры, диуретики, кортикостероиды, при возрасте ребенка <24 мес на момент начала сезонного подъема заболеваемости.

Паливизумаб 15 мг/кг в/м 1 раз в мес в течении периода повышенной опасности возникновения РСВ-инфекции, но не более 5 месяцев подряд.

3.3. Медикаментозная базисная терапия.

3.3.1.При легкой степени тяжести.

Терапия не показана.

3.3.2.При средней степени тяжести.

3.3.2.1.Противовоспалительная терапия

Будесонид-неб (суспензия для ингаляции) 250 - 500 мкг/сутки на 1-2 приема; детям старше 1 года могут быть назначены флютиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сут (в зависимости от возраста), на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сут (в зависимости от возраста); на 2–3 приема курсом по показаниям.

3.3.2.2.Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***. Курс по показаниям.

3.3.3.При тяжелой степени тяжести.

3.3.3.1.Противовоспалительная терапия .

Будесонид-неб (суспензия для небулайзера) средние дозы — 500 - 750 мкг/сутки, на 1- 2 приема, курс по показаниям.

Детям старше 1 года - флютиказон (ДАИ) средние дозы — 200–500 мкг/сут (в зависимости от возраста); на

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2 приема; будесонид (ДАИ) средние дозы — 400–800 мкг/сут (в зависимости от возраста) на 2–3 приема, курс по показаниям.

3.3.3.2 Бронхолитическая терапия при наличии бронхоспазма***. Курс по показаниям

3.3.3.3. Длительная кислородотерапия, не менее 15ч/сут с продолжительной пульсоксиметрией для поддержания SatO₂ выше 92%, а у больных с легочной гипертензией – выше 94%. Показания для кислородотерапии:

хроническая дыхательная недостаточность 2 степени (SatO₂ 75-89%), тяжелая легочная гипертензия.

3.3.3.4. Симптоматическая терапия.

Критерии прекращения базисной терапии:

отсутствие обострений заболевания при ОРЗ;

ликвидация симптомов хронической дыхательной недостаточности;

нормализация показателей газов крови;

уменьшение гиперинфляции на рентгенограмме органов грудной клетки.

Коррекция лечения или госпитализация в отделение пульмонологии для обследования и лечения.

В областных и республиканских организациях здравоохранения

Сбор жалоб и анамнеза

1

В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:
КТ грудной клетки

Определение антител

1	2	3	4	5	6
	Физикальные исследования	1	класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila		
	Термометрия общая	1	pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae		
	Пульсоксиметрия	1	<p>Иммунологические исследования:</p> <p>определение концентрации иммуноглобули</p> <p>Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов.</p> <p>Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа, определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ</p> <p>Консультация врача-оториноларинголога. врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-</p>		

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-торакального хирурга, врача-нейрохирурга.

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях организаций здравоохранения

Острый (подострый) бронхит, трахеобронхит J20	В районных и областных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост); при поступлении и выписке	1/дн 1/дн	В районных и областных организациях здравоохранения Рентгенография органов грудной полости (T ⁰ >38C ⁰ >3 дней, локальные симптомы, асимметрия хрипов, при второй волне лихорадки, при кашле длительно-стью более 4 недель) Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Биохимическое исследование крови: определение концентрации: общего белка и белковых фракций, С-реактивного	В районных и областных организациях здравоохранения 1. Аэротерапия и увлажнение воздуха. 2. Обильное питье 3. Антибактериальная терапия* 3.1. Показания. 3.1.1. При признаках бактериальной инфекции: недавно перенесенное гнойно-септическое заболевание или «малые гнойничковые инфекции»; температура тела превышает 39 ⁰ С; выраженные признаки интоксикации; асимметрия хрипов; лейкоцитоз (>15·10 ⁹ /л), нейтрофелез со сдвигом влево, СОЭ>20 мм/ч. длительность бронхиолита более 7 дней. 3.1.2. Дети в возрасте до 6 месяцев с неблагоприятным преморбидным фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношенность, родовая травма). 3.1.3. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным фоном (органические поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития).	7-1- дней 14-21 день
Острый бронхит с обструкцией (острый обструктивный бронхит, бронхиолит) J21	дети до года (масса тела) Термометрия общая ОИК	1/дн 2/дн 1/ 7-10			

1	2	3	4	5	6
	ОИМ Пульсоксиметрия	дн 1/10 дн 1	белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, сывороточного железа, ферритина; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ Исследование ФВД (пациентам старше 5 лет) Бронходилатационный тест (пациентам старше 5 лет) ЭКГ Консультация врача-оториноларинголога	3.2. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–10 дней; при аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин курс 7 дней; рокситромицин, курс 7 дней. 3.3. Лекарственные средства второго выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 дней; цефуроксим, курс 7 дней; мидекамицин, курс 7 дней. 4. Муколитические лекарственные средства (ЛС)**внутри, в ингаляциях (по показаниям). 5. Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструктивном синдроме). Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии снижения частоты дыхания на 15 в 1 мин., уменьшения втяжений межреберий и интенсивности экспираторных шумов ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6–8 часов по потребности. При неэффективности терапии в течение часа с момента начала оказания помощи или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести преднизолон 1–2 мг/кг массы тела, при асфиксическом синдроме 3–10 мг/кг массы тела в/в; + аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия; затем поддерживающая доза 0,8–1,0 мг/кг/час в/в, су-	

1	2	3	4	5	6
<p>Бактериальная пневмония не уточненная; J15.9</p> <p>Пневмония без уточнения возбудителя</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Антропометрия (масса тела, рост); при поступлении и выписке</p> <p>дети до года (масса те-</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в боковой проекции</p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы, общего белка и</p>	<p>точная доза до 500 мг. При наличии эффекта переход на поддерживающую терапию ингаляционными бронхолитиками по потребности.</p> <p>6. Противовоспалительная терапия (при подозрении на острый облитерирующий бронхиолит, ДН 3 степени, при признаках недостаточности надпочечников). Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, или дексаметазон 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, и суспензия будесонида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день с быстрой отменой по мере купирования</p> <p>7. Оксигенотерапия (по показаниям).</p> <p>8. Постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки.</p> <p>В районных и областных организациях здравоохранения</p> <p>1. Антибактериальная терапия*.</p> <p>1.1. Дети 1–6 мес.</p> <p>1.1.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентгенограмме).</p> <p>1.1.1.1. Лекарственные средства первого выбора.</p> <p>Амоксициллин/клавулановая кислота курс 7–14 дней;</p> <p>Комбинация антибиотиков:</p> <p>Ампициллин + оксациллин, в/в, курс 7–14 дней;</p> <p>При тяжелой форме пневмонии цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим), ингибиторзащищенные аминопенициллины курс 14 - 21 день, при необходимости в комбинации с ами-</p>	<p>Средняя степень тяжести 10-14 дней</p>

1	2	3	4	5	6
J18	<p>ла)</p> <p>Термометрия общая</p> <p>ОИК</p> <p>ОИМ</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции</p> <p>Пульсоксиметрия.</p> <p>В областных организациях здравоохранения То же</p>	<p>1/дн</p> <p>2/дн</p> <p>1/7-10 дн</p> <p>1/10 дн</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, кальция, натрия, кальция, хлора, сывороточного железа, ферритина;</p> <p>определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.</p> <p>Исследование параметров кислотно-основного состояния (далее КОС) крови</p> <p>Исследование ФВД (детям старше 5 лет)</p> <p>Исследование плеврального экссудата при осложнении плевритом</p> <p>ЭКГ</p> <p>В областных организациях здравоохранения дополнительно: Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (проводить забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин.)</p>	<p>ногликозидами (гентамицин или амикацин), курс 7 дней.</p> <p>1.1.1.2. Лекарственные средства второго выбора. Цефуроксим или цефтриаксон или цефотаксим, курс 7-14 дней;</p> <p>меропенем, курс 7–10 дней;</p> <p>имипенем/ циластатин, курс 7–10 дней.</p> <p>1.1.2. Атипичные пневмонии (негомогенная тень на рентгенограмме). Азитромицин, курс 5 дней; мидекамицин, курс 10–14 дней; спирамицин, курс 10-14 дней; джозамицин, курс 10–14 дней;</p> <p>1.1.3. При подозрении на пневмоцистную инфекцию - ко-тримоксазол, курс 10–14 дней.</p> <p>1.2. Дети 6 месяцев –15 лет.</p> <p>1.2.1. Типичная пневмония (гомогенная тень на рентгенограмме).</p> <p>1.2.1.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–14 дней; цефуроксим, курс 7-14 дней; у недавно леченых антибиотиками детей – пенициллины, защищенные клавулановой кислотой, курс 7-14 дней.</p> <p>При аллергии к пенициллинам - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин курс 7–10 дней.</p> <p>При тяжелой форме заболевания – пенициллины, защищенные клавулановой кислотой или цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим) или карбапенемы + макролиды (азитромицин) в/в. Курс 10 – 21 день.</p> <p>1.2.1.2. Лекарственные средства второго выбора.</p>	<p>Тяжелая степень тяжести 21 день</p>

1	2	3	4	5	6
			<p>КТ органов грудной полости Бронхоскопия Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. УЗИ сердца Определение концентрации хлора и натрия в поте</p> <p>Консультация врача-фтизиатра, врача-торакального хирурга</p>	<p>Детям до 6 лет. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; цефотаксим, курс 7–10 дней; цефтриаксон, курс 7–10 дней; меропенем, курс 7–10 дней. Детям старше 6 лет. К пенициллинам, цефалоспорином 3 поколения добавить: азитромицин курс 5 дней или кларитромицин курс 7-14 дней или мидекамицин курс 7-14 дней или джозамицин курс 7-14 дней. При непереносимости лактамов макролиды. 1.2.2. Атипичные пневмонии. 1.2.2.1. Макролиды, курс 10-21 дней.</p> <p>1.3. Пневмония, осложненная гнойным плевритом или абсцессом легкого. 1.3.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота в/в, курс 21-28 дней, ампициллин/сульбактам в/в, курс 21-28 дней, цефоперазон/сульбактам в/в, курс 21-28 дней. 1.3.2. Лекарственные средства второго выбора. Антибактериальная терапия проводится с учетом данных микробиологического исследования. Если гнойный выпот оказывается стерильным, показаны антибиотики или их комбинации, обладающие активностью в отношении анаэробов и аэробных грамотрицательных энтеробактерий: цефалоспорины III - IV поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефепим) + метронидазол в/в; карбапенемы в/в, линкозамид в/в, ванкомицин. Курс антибактериальной терапии 21 – 28 дней.</p>	

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

1.3. Нозокомиальная пневмония.

1.3.1. Без факторов риска****

1.3.1.1. Лекарственные средства первого выбора.

Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–14 дней; цефтриаксон, курс 7–10 дней; цефотаксим, курс 7–10 дней; меропенем, курс 7–10 дней.

1.3.1.2. Лекарственные средства второго выбора.

Цефепим + аминогликозид, курс 7–10 дней.

1.3.2. При наличии факторов риска.****

Цефепим или цефтазидим или цефоперазон, цефоперазон/сульбактам или имипенем или меропенем + амикацин.

± линезолид или ванкомицин. Курс антибактериальной терапии 14 – 21 день.

2. Муколитическая терапия**.

3. Бронхолитическая терапия (при бронхообструктивном синдроме)***.

4. Противовоспалительная терапия (при наличии показаний).

будесонид (ДАИ) по 200 мкг 2 раза в день, курс по показаниям; флутиказон (ДАИ) 200–500 мкг/сут, курс по показаниям.

5. Ингаляции (индивидуальным небулайзером) 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в день 2 раза в день (по показаниям детям старше 10 лет); ацетилцистеин 2–5% раствор — 8–10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки (по показаниям), амброксол, раствор для ингаций 0,0075/1 мл, детям до 6 лет — 1–2 мл раствора на ингаляцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет — 2 мл раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям).

6. Лечебная физкультура, постуральный дренаж.

1	2	3	4	5	6
<p>Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i> J15.7</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости боковой проекции</p> <p>Определение антител класса IgM, IgG к антигенам <i>Chlamidophila pneumoniae</i> и <i>Mycoplasma pneumoniae</i></p>	<p>7. ФТ по показаниям: высокочастотная электротерапия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротерапия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактериальных препаратов № 7-10; импульсная электротерапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8; парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-</p> <p>8. Бронхосанационная терапия (по показаниям.)</p>	<p>14–21 дней.</p>
<p>Пневмония, вызванная <i>Chlamidophila pneumoniae</i> J16.0</p>	<p>Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке</p> <p>дети до года (масса тела)</p> <p>Термометрия общая.</p> <p>ОИК.</p>	<p>1/дн</p> <p>2/дн</p> <p>1/7-</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости боковой проекции</p> <p>Определение антител класса IgM, IgG к антигенам <i>Chlamidophila pneumoniae</i> и <i>Mycoplasma pneumoniae</i></p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-</p>	<p>В районных и областных организациях здравоохранения</p> <p>1. Антибактериальная терапия*.</p> <p>Азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7–10 дней, рокситромицин, курс 7–14 дней; мидекамицин, курс 7–14 дней; джозамицин, курс 10–14 дней; доксициклин (дети старше 8 лет и массой тела более 50 кг), курс 7–10 дней.</p> <p>2. Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструктивном синдроме).</p> <p>3. Противовоспалительная терапия (при наличии показаний).</p> <p>4. Лечебная физкультура.</p> <p>5. ФТ по показаниям: высокочастотная электротерапия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротерапия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактериальных препаратов № 7-10; импульсная электротерапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8; парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-7.</p>	<p>14–21 дней.</p>

1	2	3	4	5	6
	ОИМ	10 дн	реактивного белка, мочевины, креатинина, кальция, натрия, кальция,		
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1/10 дн	хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ		
	Пульсоксиметрия	2	Исследование параметров КОС крови Исследование ФВД (детям старше 5 лет)		
		1	Исследование плеврального экссудата при осложнении плевритом ЭКГ		
	В областных организациях здравоохранения дополнительно: Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1	В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (проводить забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин.) Исследование PaO ₂ PaCO ₂ Иммунологические ис-		

1	2	3	4	5	6
<p>Пневмония, вызванная - Pseudomonas (синегнойной</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Антропометрия</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p>	<p>следования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента. Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) Бронхоскопия УЗИ сердца Определение концентрации хлора и натрия в поте Консультация врача-фтизиатра, врача-торакального хирурга</p> <p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки в боковой проекции</p> <p>КОС. крови.</p> <p>Исследование ФВД (де-</p>	<p>В районных и областных организациях здравоохранения</p> <p>1. Антибактериальная терапия*. 1.1. Лекарственные средства первого выбора. Комбинация антибиотиков: цефтазидим или цефоперазон или цефепим +</p>	

1	2	3	4	5	6
палочкой) J15.1	(масса тела, рост); при поступлении и вы- писке		тям старше 5 лет) Исследование плевраль- ного экссудата при осложнении плевритом	гентамицин или амикацин, курс 10-14 дней. 1.2. Лекарственные средства второго выбора. Меропенем, курс 14 дней; имипенем/ циластатин, курс 14 дней. Комбинация антибиотиков: Меропенем или имипенем/ циластатин + аминоглико- зиды, курс 14 дней. При полирезистентной синегнойной инфекции можно сочетать несколько групп антибиотиков: аминоглико- зиды+ карбапенемы+ защищенные уреидопеницили- ны или фторхинолоны (ципрофлоксацин или офлок- сацин).	Средняя степень тяжести 14-18 дней.
	дети до года (масса те- ла)	1/дн	ЭКГ		
	Термометрия общая	2/дн			
	ОИК	1/7- 10 дн			
	ОИМ	1/10 дн			
	Рентгенография орга- нов грудной полости в прямой проекции	2		5. Ингаляции 0,9% раствора натрия хлорида 2 раза в день или 4% раствора натрия хлорида 2 раза в день (по показаниям детям старше 10 лет); ацетилцистеин 2–5% раствор — 8–10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки (по показаниям), амброксол, раствор для ингаляций 0,0075/1 мл, детям до 6 лет — 1–2 мл раствора на ин- галяцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет — 2 мл раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям).	Тяжелая степень тяжести - 21 день и более.
	Пульсоксиметрия				
	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факульт- ативно-анаэробные микробы	1 1 - 2		6. Лечебная физкультура, постуральный дренаж. 7. ФТ по показаниям: высокочастотная электротера- пия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротера- пия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактери- альных препаратов № 7-10; импульсная электротера- пия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8;	
	Биохимическое исследе- дование крови: опреде-				

1	2	3	4	5	6
	<p>ление концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.</p> <p>В областных организациях здравоохранения дополнительно:</p> <p>Определение концентрации хлора и натрия в поте.</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>В областных организациях здравоохранения дополнительно:</p> <p>КТ органов грудной полости.</p> <p>Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (проводить забор двух проб венозной крови из разных вен с интервалом 30-60 мин.).</p> <p>Исследование P_aO_2 P_aCO_2.</p> <p>Иммунологические исследования:</p> <p>определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G.</p>	<p>парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-7.</p> <p>8.Бронхосанационная терапия (по показаниям).</p>	

1	2	3	4	5	6
<p>Бронхит, не уточненный как острый или хронический (рецидивирующий бронхит) J40.0</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке</p> <p>Термометрия общая</p> <p>ОИК</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p> <p>2/дн</p>	<p>Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.</p> <p>Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)</p> <p>Бронхоскопия</p> <p>УЗИ сердца</p> <p>Консультация врача-фтизиатра, врача-торакального хирурга</p> <p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Определение антител класса IgM, IgG к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция,</p>	<p>В районных и областных организациях здравоохранения. Обострение средней или тяжелой степени тяжести</p> <p>1. Обильное питье.</p> <p>2. Антибактериальная терапия.</p> <p>2.1. Показания.</p> <p>2.1.1. При признаках бактериальной инфекции: температура тела превышает 39⁰ С; выраженные признаки интоксикации; одышка без обструкции с частотой дыхания ≥50 в 1 мин у детей в возрасте до 1 года, ≥40 в 1 мин у детей в возрасте 1 – 3 года, ≥30 в 1 мин у детей 3 – 18 лет; асимметрия хрипов; лейкоцитоз (15·10⁹/л), ускорение СОЭ>20 мм/ч.</p>	<p>10–14 дней.</p>

1	2	3	4	5	6	
	ОИМ	1/7-10 дн	хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	<p>2.1.2. Дети всех возрастных групп с неблагоприятным фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношенность, органические поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития сердца и сосудов, другие наследственные и врожденные заболевания, создающие предпосылки для неблагоприятного течения болезни).</p> <p>Антибиотики назначаются с учетом антибактериального лечения в предшествующие 3 месяца, кратности обострений и сопутствующей патологии*.</p> <p>Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; цефтриаксон, курс 7–10 дней.</p> <p>При аллергии к пенициллинам или подозрении на атипичную инфекцию – кларитромицин, курс 7–10 дней; азитромицин, курс 5 дней; мидекамицин, курс 7-10 дней; рокситромицин, курс 7-10 дней.</p> <p>2.Противовоспалительная терапия.</p> <p>Больным, с бронхообструктивным синдромом или затяжным кашлем, ранее не получавшим стероиды, назначаются ингаляционные гормоны в низкой или средней дозе. Больным, получавшим гормональную терапию в ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают или по показаниям дополнительно назначаются системные кортикостероиды.</p> <p>Флютиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сутки; средние дозы — 200–400 мкг/сутки; высокие дозы — >400 мкг/сутки на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сутки; средние дозы — 400–800 мкг/сутки; высокие дозы — >800 мкг/сутки на 2–3 приема; суспензия будесонида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние</p>		
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1/10 дн	Исследование параметров КОС крови Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)			
	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (при поступлении в стационар)	1	Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет) ЭКГ			
	Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	1				
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости			10–14 дней.
	Пульсоксиметрия	1	Бронхоскопия.			
	Определение концен-	3	Иммунологические исследования:			

1	2	3	4	5	6
	<p>трации хлора и натрия в поте (при первичном обследовании)</p> <p>Исследование ФВД (детям старше 5 лет)</p> <p>УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии</p> <p>Сахариновый тест (при первичном обследовании)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.</p> <p>Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет).</p> <p>Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет).</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия.</p> <p>Консультация врача-фтизиатра, врача-аллерголога, врача-оториноларинголога, врача-генетика</p>	<p>дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день, курс по показаниям.</p> <p>Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 5 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, курс 3–4 дня или дексаметазон 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, курс 3–4 дня с переходом на ингаляционные.</p> <p>3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отделяемой мокроте)**.</p> <p>4. Бронхолитическая терапия*** (при бронхообструктивном синдроме).</p> <p>Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии эффекта ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6–8 часов по потребности. При отсутствии эффекта в течение часа с момента начала оказания помощи или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести преднизолон 1–2 мг/кг массы тела, при асфиксическом синдроме 3–10 мг/кг массы тела в/в;</p> <p>+ аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия; затем поддерживающая доза 0,8–1,0 мг/кг/час в/в, суточная доза до 500 мг.</p> <p>5. Постуральный дренаж, массаж перкуSSIONный по индивидуальной программе.</p> <p>ЛФК. Дыхательная гимнастика. Тренировка дыха-</p>	

1	2	3	4	5	6
	<p>В республиканских организациях здравоохранения</p>		<p>В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.</p>	<p>тельной мускулатуры. 8.Обучение в «пульмонологической школе». 9. ФТ по показаниям: Высокочастотная электротерапия (ДМВ-, СМВ-терапия №7-8, импульсная электротерапия на грудную клетку №7-8, лазеротерапия №8-10, массаж грудной клетки №8-10.</p> <p>В республиканских организациях здравоохранения. Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.</p>	<p>10-14 дней</p>
<p>Хронический бронхит неуточненный J42</p>	<p>В районных организациях здравоохранения. Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и вы-</p>	<p>1/дн 1/дн</p>	<p>В районных организациях здравоохранения. Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мо-</p>	<p>В районных и областных организациях здравоохранения. 1.Антибактериальная терапия*. 2.2. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней, - мидекамицин, курс 7-10 дней;</p>	<p>14-21 день.</p>

1	2	3	4	5	6
	писке		чевины, креатинина, кальция, натрия, кальция, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	2.3. Лекарственные средства второго выбора. Согласно чувствительности выделенной флоры к антибиотикам или эмпирически. Цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10 дней; цефепим, курс 7-10 дней; меропенем, курс 5-7 дней.	
	Термометрия общая	2/дн		2. Муколитическая терапия**.	
	ОИК	1/7-10 дн	Исследование параметров КОС крови. Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)	3. Бронхолитическая терапия (при бронхообструктивном синдроме)***.	
	ОИМ	1/10 дн	Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет)	4. Лечебная физкультура, массаж дренажный, перкуссионный, механотерапия по индивидуальной программе.	
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1	УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии	5. Оксигенотерапия (по показаниям). 6. Бронхосанационная терапия (по показаниям). 7. Обучение в «пульмонологической школе».	
	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1		8. ФТ по показаниям: Высокочастотная электротерапия (ДМВ-, СМВ-терапия №7-8, импульсная электротерапия на грудную клетку №7-8, лазеротерапия №8-10, массаж грудной клетки №8-10.	
	Спирография (детям старше 5 лет)	1			
	ЭКГ	1			
	В областных и республиканских организациях здравоохранения		В областных организациях здравоохранения дополнительно:		14-21 день

1	2	3	4	5	6
	<p>дополнительно: Пульсоксиметрия УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обследовании) Сахаринный тест (при первичном обследовании)</p> <p>В республиканских организациях здравоохранения</p>	<p>1 1 1 1</p>	<p>КТ органов грудной полости Бронхоскопия. Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента Исследование РаО₂, РаСО₂. Бронхоскопия Эзофагогастродуоденоскопия. Консультация врача-фтизиатра, врача-аллерголога, врача-отоларинголога</p> <p>В республиканских организациях здравоохранения дополнительно:</p>	<p>В республиканских организациях здравоохранения.</p> <p>Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах</p>	<p>14-21 день</p>

1	2	3	4	5	6
<p>Синдром Мак-Леода (хронический облитерирующий бронхолит) J43.0</p>	<p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования.</p> <p>Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке</p> <p>Термометрия общая</p> <p>ОИК</p> <p>ОИМ</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p> <p>2/дн</p> <p>1/7-10 дн</p> <p>1/10 дн</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.</p> <p>В районных организациях здравоохранения</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.</p> <p>Исследование параметров КОС крови</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.</p> <p>В районных и областных организациях здравоохранения</p> <p>1. Антибактериальная терапия*.</p> <p>1.1. Показания:</p> <p>Наличие признаков бактериальной инфекции; дети всех возрастных групп с неблагоприятным фоном (гипотрофия 2-3 степени, рахит, недоношенность, органические поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития сердца и сосудов, другие наследственные и врожденные заболевания, создающие предпосылки для неблагоприятного течения болезни); наличие бронхоэктазов.</p> <p>1.1. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин, курс 7–10 дней; амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины – макролиды, курс 7 дней.</p> <p>1.2. Лекарственные средства второго выбора. Цефуроксим, курс 7-14 дней; цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10 дней;</p> <p>2. Противовоспалительная терапия.</p> <p>Больным, ранее не получавшим стероиды, назначают</p>	<p>7–10 дней</p>

1	2	3	4	5	6
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1		ся ингаляционные гормоны в низкой или средней дозе. Больным, получавшим гормональную терапию в ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают и по показаниям дополнительно назначаются системные кортикостероиды.	
	Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	1		Флутиказон (ДАИ) низкие дозы — 100–200 мкг/сутки; средние дозы — 200–500 мкг/сутки; высокие дозы — >500 мкг/сутки на 2 приема; будесонид (ДАИ) низкие дозы — 100–400 мкг/сутки; средние дозы — 400–800 мкг/сутки; высокие дозы — >800 мкг/сутки на 2–3 приема; суспензия будесонида для небулайзера низкие дозы — 500 мкг/сутки; средние дозы — 1000 мкг/сутки; высокие дозы — 2000 мкг/сутки 2 раза в день, курс по показаниям; беклометазон низкие дозы — 100–400 мкг/сутки, средние дозы — 400–800 мкг/сут; высокие дозы — >800 мкг/сут на 2 приема, курс по показаниям.	
	Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)	1		Преднизолон 1 мг /кг/сут внутрь, 5 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, курс 3–4 дня или дексаметазон 0,07 мг/кг/сут внутрь, 0,3 мг/кг/сут в/в 2–3 раза в день, курс 3–4 дня с переходом на ингаляционные.	
				3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отделяемой мокроте)**.	
				4.Бронхолитическая терапия.**	
				Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, через небулайзер детям до 6 лет — до 0,5 мл (10 капель), от 6 до 14 лет — от 0,5 до 1 мл (10–20 капель), ДАИ 1–2 дозы разово; сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы разово; фенотерол (ДАИ) 1–2 дозы разово. При отсутствии эффекта ингаляции повторять каждые 20 минут в течение часа (до трех раз), далее каждые 6–8	

1	2	3	4	5	6
	<p>В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:</p> <p>Пульсоксиметрия</p> <p>УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии</p> <p>Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обследовании)</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>В областных и организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации ревматоидного фактора, обнаружение LE-клеток</p> <p>антинуклеарных антител</p> <p>Бронхоскопия</p> <p>Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества суб-</p>	<p>часов по потребности. При отсутствии эффекта в течение часа с момента начала оказания помощи или усилении обструкции на фоне терапии, а также при наличии в анамнезе недавней терапии системными глюкокортикоидами: ввести: преднизолон 1–2 мг/кг массы тела, при асфиксическом синдроме 3-10 мг/кг массы тела в/в; аминофиллин нагрузочная доза 5 мг/кг массы тела в течение 20 мин на 0,9% растворе хлорида натрия; затем поддерживающая доза 0,8-1,0 мг/кг/час в/в, суточная доза до 500 мг.</p> <p>5. Лечебная физкультура, массаж дренажный, перкуссионный, механотерапия по индивидуальной программе.</p> <p>6. Оксигенотерапия (по показаниям).</p> <p>8. Обучение в «пульмонологической школе».</p> <p>9 ФТ: лазеротерапия по показаниям №8-10.</p>	<p>7–10 дней</p>

1	2	3	4	5	6
	<p data-bbox="327 1002 678 1114">В республиканских организациях здравоохранения</p>		<p data-bbox="808 201 1167 914">популяций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет) Исследование РаО₂, РаСО₂ Эзофагогастродуоденоскопия. Консультация врача-фтизиатра, врача-аллерголога, врача-оториноларинголога</p> <p data-bbox="808 1002 1167 1316">В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.</p>	<p data-bbox="1214 1002 1973 1114">В республиканских организациях здравоохранения Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах.</p>	<p data-bbox="2051 1002 2210 1034">7–10 дней</p> <p data-bbox="2051 1401 2210 1433">14-21 день.</p>
Бронхоэкт-	В районных организа-		В районных организа-	В районных и областных организациях здравоохране-	

1	2	3	4	5	6
<p>татическая бо-лезнь J47</p>	<p>циях здравоохранения</p> <p>Сбор жалоб и анамнеза</p> <p>Физикальные исследования</p> <p>Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке</p> <p>Термометрия общая</p> <p>ОИК</p> <p>ОИМ</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции</p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (при поступлении в стационар)</p>	<p>1/дн</p> <p>1/дн</p> <p>2/дн</p> <p>1/7-10 дн</p> <p>1/10 дн</p> <p>1-2</p> <p>1</p>	<p>ях здравоохранения</p> <p>Рентгенография органов грудной полости в боковой проекции</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, кальция, натрия, кальция, хлора,</p> <p>определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ</p> <p>Исследование параметров КОС крови</p> <p>Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет)</p> <p>ЭКГ</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>ния</p> <p>1. Антибактериальная терапия*.</p> <p>1.2. Лекарственные средства первого выбора. Амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7–10 дней; при аллергии на пенициллины - азитромицин, курс 5 дней; кларитромицин, курс 7 дней., мидекамицин , курс 7 дней.</p> <p>2.4. Лекарственные средства второго выбора. Цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10 дней; цефепим, курс 7-10 дней; меропенем, курс 5-7 дней;</p> <p>Общий курс 2–3 недели.</p> <p>2. Муколитическая терапия** (при вязкой, трудно отделяемой мокроте).</p> <p>3.Бронхолитическая терапия при бронхообструктивном синдроме***.</p> <p>4. Лечебная физкультура, постуральный дренаж, вибрационный массаж, механотерапия по индивидуальной программе.</p> <p>5. Оксигенотерапия (по показаниям).</p> <p>6. Лечебная бронхоскопия (по показаниям).</p> <p>7. Обучение в «пульмонологической школе».</p> <p>8. ФТ по показаниям: высокочастотная электротерапия (УВЧ-, ДМВ-, СМВ-терапия) № 5-7; лазеротерапия № 5-7; внутритканевой электрофорез антибактериальных препаратов № 7-10; импульсная электротерапия (ДДТ, СМТ и др.) на грудную клетку № 5-8; парафино-озокеритовые аппликации на грудную клетку № 5-7; массаж грудной клетки (вакуумный, вибрационный) № 5-7.</p>	

1	2	3	4	5	6
	Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	1			
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости		14-21 день.
	Пульсоксиметрия	1	Бронхоскопия Иммунологические исследования:		
	УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии	1	определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента		
	Определение концентрации хлора и натрия в поте (при первичном обследовании)	1	Исследование РаО ₂ , РаСО ₂ . Консультация врача-фтизиатра, врача-торакального хирурга		

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Биохимическое исследование крови: определение концентрации альфа-1-антитрипсина.	В республиканских организациях здравоохранения. Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах. Решение вопроса о целесообразности хирургического лечения (при доле поражении и стойким гнойным эндобронхитом, не поддающимся консервативному лечению; при тяжелых двусторонних процессах не поддающимся консервативному лечению удаление наиболее пораженных сегментов).	14-21 день
Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью (экзогенный аллергический альвеолит) J67	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке Термометрия общая ОИК ОИМ	1/дн 1/дн 2/дн 1/7-10 дн 1/10 дн	В районных организациях здравоохранения Исследование параметров КОС крови Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет)	В районных организациях здравоохранения 1. В хронической фазе при обострениях, провоцируемых бактериальной инфекцией. 1.1. Продолжение базисной терапии 1.2. Антибиотики по показаниям. 1.3. Симптоматическая терапия 1.4. Длительная оксигенотерапия (при PaO ₂ <60 мм.рт.ст.). 1.5. ФТ: лазеротерапия №8-10, высокочастотная электротерапия № 8-10, ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10. 1.6. Лечебная физкультура	20–30 дней.

1	2	3	4	5	6
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, сывороточного железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ	1			
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	2			
	Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	2			
	ЭКГ	1			
	УЗИ сердца	1			
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости.	В областных организациях здравоохранения. 1. В острой фазе. 1. 1. Противовоспалительная терапия. Преднизолон 1,5 мг /кг/сут внутрь 2–3 раза в день, суточная доза до 60 мг, дозу снижают после уменьшения одышки и начала увеличения жизненной емкости.	20–30 дней.
	Иммунологические ис-		Биохимическое исследо-		

1	2	3	4	5	6
	следования: определение концентрации иммуноглобулинов классов Е, А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.	1	вание крови: определение концентрации антистрептолизина-О, ревматоидного фактора, антистрептолизина-О, обнаружение LE-клеток антинуклеарных антител Исследование показателей гемостаза: определение активированного частичного тромбопластинового времени (далее-АЧТВ), протромбинового времени (далее-ПТВ) с расчетом протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена. Определение концентрации хлора и натрия в поте. Консультация врача-аллерголога.	сти легких по 5 мг в неделю; поддерживающая доза (5 мг/сут) 1 раз в день, курс 2–3 месяца; Пульс-терапия (по показаниям). Метилпреднизолон 10–30 мг/кг/сут в/в 1 раз в день, суточная доза до 1000 мг, курс 1–3 дня 1 раз в месяц в течение 3–4 месяцев. 1.2. Бронхолитическая терапия при бронхоспазме***. 1.3. Длительная оксигенотерапия (при PaO ₂ <60 мм.рт.ст.). 1.4. Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. 1.5. ФТ: лазеротерапия №8-10, ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10.	
	Исследование ФВД (детям старше 5 лет)	2	ПТВ) с расчетом протромбинового индекса (далее-ПТИ), определение концентрации фибриногена.	2. В хронической фазе (развитие пневмофиброза). 2.1. Противовоспалительная терапия. Преднизолон 1,5–2 мг /кг/сут внутрь 3–2 раза в день, суточная доза до 60 мг, дозу снижают после уменьшения одышки и начала увеличения жизненной емкости легких по 2,5 мг в неделю; поддерживающая доза (5 мг/сут) 1 раз в день, курс 6–8 месяцев; При быстром прогрессировании фиброза терапия метилпреднизолоном; или преднизолон 5 мг/кг/сут в/в 1 раз в день 3–4 дня с последующим переходом на пероральный путь введения по выше приведенной схеме.	
	Исследование PaO ₂ , PaCO ₂	1	Определение концентрации фибриногена.	2.2. Гидроксихлорохин детям с массой тела более 33 кг – 6,5 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 400 мг, курс 6–12 месяцев. 2.3. Симптоматическая терапия 2.4. Длительная оксигенотерапия (при PaO ₂ <60 мм.рт.ст.).	
	УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии	1	Определение концентрации хлора и натрия в поте. Консультация врача-аллерголога.		
	Аллергологическое исследование	1			

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Исследование диффузионной способности легких в покое и при нагрузке	2.5.ФТ: лазеротерапия №8-10, высокочастотная электро-терапия № 8-10, ингаляционная терапия, массаж грудной клетки №8-10. 2.6. Лечебная физкультура.	20–30 дней.
Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе (идиопатический фиброзирующий альвеолит, диффузный легочный фиброз,	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке Термометрия общая ОИК	1/дн 1/дн 2/дн 1/7-10	В районных организациях здравоохранения Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. Бронходилатационный тест (детям старше 5 лет) Тест на гиперреактивность бронхов (детям старше 5 лет)	В районных организациях здравоохранения При обострениях, провоцируемых респираторной инфекцией: 1.Продолжение базисной терапии. 2. Антибиотики: макролиды или пенициллинового ряда. 3.Симптоматическая терапия. 4. Длительная оксигенотерапия (при PaO ₂ <60 мм.рт.ст.). 5. Массаж грудной клетки № 8-10. 6. Лечебная физкультура. 7. ФТ по показаниям: ингаляционная терапия, лазеротерапия № 8-10.	20–30 дней.

1	2	3	4	5	6
синдром Хаммена- Рича) J84.1	ОИМ	дн 1/10 дн			
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, сывороточного железа, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ	1			
	Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1–2			
	Спирография (детям старше 5 лет)	2			
	Исследование параметров КОС крови	2			
	ЭКГ	1			
	УЗИ сердца	1			

1	2	3	4	5	6
		1			
	В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:		В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТ органов грудной полости	В областных организациях здравоохранения Базисная терапия: 1. Преднизолон 1–1,5 мг /кг/сут внутрь 3–2 раза в день, суточная доза до 60 мг, курс 6–12 недель, затем дозу снижают по 2,5 мг в неделю; поддерживающая доза (2,5–5 мг/сут) 1 раз в день, курс 9–12 месяцев; При быстром прогрессировании фиброза терапия метилпреднизолоном; или преднизолон 5 мг/кг/сут в/в 1 раз в день 3–4 дня с последующим переходом на пероральный путь введения по выше приведенной схеме. 2. Гидроксихлорохин детям с массой тела более 33 кг – 6,5 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 400 мг, курс 6–12 месяцев. 3. Бронхолитическая терапия при бронхоспазме. 4. Симптоматическая терапия 5. Длительная оксигенотерапия (при PaO ₂ <60 мм.рт.ст.). 6. Массаж грудной клетки. Лечебная физкультура. 8. ФТ по показаниям: ингаляционная терапия, лазеротерапия № 8-10.	20–30 дней.
	Пульсоксиметрия	3-4	Определение концентрации антистрептолизина-		
	Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов E, A, M, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента	1	О, ревматоидного фактора, антистрептолизина-О, обнаружение LE-клеток антинуклеарных антител. Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена Аллергологическое исследование Консультация врача аллерголога		
	УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии	1			

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Исследование диффузионной способности легких в покое и при нагрузке.	В республиканских организациях здравоохранения Оптимизация схем лечения при недостаточной эффективности на предыдущих этапах. 1. Ацетилцистеин 30 мг/кг/сут в/в 1 раз в день, суточная доза до 1800 мг, курс 14 дней, затем 30 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 1800 мг, курс 1 месяц, затем 10 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс 3 месяца. 2. Плазмаферез. 3. Лимфоцитозферез	20–30 дней.
Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках (J90) Плеврит с выпотом при пневмонии кодируется как пневмония.	В районных организациях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост); при поступлении и выписке дети до года (масса тела) Термометрия общая ОИК	1/дн 1/дн 1/дн 2/дн 1/7-	В районных организациях здравоохранения Бактериологическое исследование мокроты и плеврального выпота на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. Исследование параметров КОС крови. Исследование плеврального экссудата (определение концентрации белка, глюкозы, рН, количество лейкоцитов, эритроцитов) УЗИ сердца	В районных организациях здравоохранения 1. Антибиотикотерапия*. Смотри раздел «Бактериальная пневмония неуточненная; J15.9. Пневмония без уточнения возбудителя; J18». 2. При аллергической этиологии или при наличии системных заболеваний – преднизолон 1 мг/кг/сут внутрь 2–3 раза в день, суточная доза до 20-30 мг, курс 4–5 дней с последующим снижением суточной дозы по индивидуальной схеме. 3. При болевом синдроме: ибупрофен 20–40 мг/кг/сут внутрь 3–4 раза в день, суточная доза до 2, 4 г, курс по показаниям. 4. При наличии показаний – эвакуация плеврального экссудата (показания: большое количество выпота, вызывающее одышку, смещение органов средостения, притупление перкуторного звука до 2-го ребра по передней грудной стенке). ФТ по показаниям: лекарственный электрофорез де-	15-25 дней.

1	2	3	4	5	6
		10 дн		фиброзирующих препаратов № 8-10, ультразвуковая терапия № 8-10, лазеротерапия № 8-10, массаж грудной клетки № 8-10. 6. ЛФК, дыхательная гимнастика.	
	ОИМ	1/10 дн			
	Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.	1			
	Рентгенография органов грудной полости в прямой и боковой проекции	2			
	Пульсоксиметрия	2			
	ЭКГ В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:	1	В областных организациях здравоохранения дополнительно: КТВР органов грудной полости.	В областных организациях здравоохранения дополнительно При наличии показаний – дренирование плевральной полости	15-25 дней.

1	2	3	4	5	6
	<p>УЗИ плевральной полости</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>2</p> <p>1</p>	<p>Определение концентрации антистрептолизина-О, ревматоидного фактора, антистрептолизина-О, обнаружение LE-клеток антинуклеарных антител. Плевроцентез при выпоте неясной этиологии. Исследование показателей гемостаза: определение АЧТВ, ПТВ с расчетом МНО и ПТИ, определение концентрации фибриногена. Консультация врача-фтизиатра, врача-торакального хирурга. Исследование ФВД детям старше 5 лет (при спайках).</p>	<p>В республиканских организациях здравоохранения</p> <p>В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: Видеоторакоскопия Биопсия плевры</p> <p>В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: оптимизация схем лечения при его неэффективности на предыдущих этапах</p>	<p>15-25 дней.</p>
<p>Бронхоле-</p>	<p>В районных организа-</p>		<p>В районных организа-</p>	<p>В районных организациях здравоохранения.</p>	

1	2	3	4	5	6
гочная дисплазия Р27.1	циях здравоохранения Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования Антропометрия (масса тела, рост) при поступлении и выписке дети до года (масса тела) Термометрия общая ОИК ОИМ Исследование параметров КОС крови. Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции	1/дн 1/дн 1/дн 2/дн 1/ 7-10 дн 1/10 дн 1-2 1-2	ях здравоохранения Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ УЗИ сердца	1. Головной конец кровати приподнимают на 10-30°. 2. Антибактериальная терапия. Показания: фебрильная лихорадка более 3 дней и тяжелая интоксикация; симптом «второй волны» лихорадки (повторный подъем температуры после кратковременной – 1 – 2 дня нормализации); появление гнойного, слизисто-гнойного отделяемого; затяжной характер респираторной инфекции (более 3 недель), что может свидетельствовать об атипичной инфекции; лейкоцитоз более 15*10 ⁹ /л, число палочкоядерных нейтрофилов более 1,5*10 ⁹ /л, отношение числа палочкоядерных нейтрофилов к общему числу нейтрофилов более 0,2, уровень С-реактивного белка свыше 70 мг/л, прокальцитонина более 2нг/мл. Препараты выбора: При подозрении на анаэробную инфекцию (пациенты с ГЭР, поражением ЦНС) - амоксицилин/клавулановая кислота, курс 7 – 10 дней; метронидазол, курс 7–10 дней; имипенем, курс 7 – 10 дней; меропенем, курс 7 – 10 дней. При подозрении на «атипичную» инфекцию – макролиды - mideкамицин, курс 7 – 10 дней; джозамицин, курс 7-10 дней. При подозрении на нозокомиальную инфекцию: <5 дней - цефотаксим, курс 7-10 дней; цефтриаксон, курс 7-10 дней; амоксициллин/клавулановая кислота, курс 7 – 10 дней; >5 дней – цефепим курс 7-10 дней; цефтазидим курс 7-10 дней; цефеперазон курс 7-10 дней; имипенем	7-10 дней 10-14 дней

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ЭКГ

1

курс 7-10 дней; меропенем + амикацин, курс 7 дней.

2. Противовоспалительная терапия.

Больным, ранее не получавшим стероиды, назначают ингаляционные гормоны в низкой или средней дозе. Больным, получавшим гормональную терапию в ремиссии, дозу селективного стероида увеличивают на 25-50%.

Больным с тяжелым обострением, нуждающиеся в кислородной терапии, ИВЛ, имеющие признаки надпочечниковой недостаточности показаны системные кортикостероиды: дексаметазон 0,5-1,0 мг/кг/сут в\в, в/м, курсом 3 -5 дней; преднизолон 5 мг/кг/сут в\м, в/в, курс 3- 5 дней.

3. Муколитическая терапия (при вязкой, трудно отделяемой мокроте)**.

4. Бронхолитическая терапия.**

Ингаляционные бронхолитики предшествуют (за 15 – 20 мин) ингаляции кортикостероидов.

Альтернативными препаратами при обострении БЛД являются метилксантины: аминофиллин 10 – 24 мг/кг/сут, в\в, капельно 2,4% раствор из расчета стартовой дозы 4 – 5 мг/кг в 100 – 150 мл изотонического раствора хлорида натрия с последующим введением по 1 мг/кг/ч. Отмена аминофиллина производится постепенно в связи с возможностью рецидива бронхиальной обструкции при быстрой отмене.

5. Диуретики.

Спиронолактон, 4 мг/кг/сут на 2 приема во второй половине дня. Курс – по показаниям.

6. Респираторная терапия.

1	2	3	4	5	6
	<p>В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций,</p>	1	<p>В областных и республиканских организациях здравоохранения дополнительно:</p> <p>Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.</p> <p>КТ органов грудной по-</p>	<p>Ингаляция 30 – 40 % кислородом до ликвидации одышки и цианоза: при $SaO_2 < 90\%$ - пациентам без хронической дыхательной недостаточности, лихорадки с нормальным аппетитом; при $SaO_2 \leq 94\%$ - пациентам с хронической дыхательной недостаточностью, легочной гипертензией, лихорадкой, ацидозом.</p> <p>Показания к ИВЛ: ослабление дыхательного шума на вдохе, периферический цианоз, его сохранение при дыхании 40 % кислородом; нарушение сознания; снижение PaO_2 менее 60 мм рт. ст. или увеличение $PaCO_2$ более 55 мм рт. ст.; повторные апноэ; истощение.</p> <p>7. Лечебная физкультура, массаж, механотерапия по индивидуальной программе.</p>	10-14 дней

1	2	3	4	5	6
	С-реактивного белка, мочевины, креатинина, калия, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.		лости. Определение антител класса IgM, IgG.к антигенам Chlamidophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae		
	Пульсоксиметрия	3-4	Иммунологические исследования: определение концентрации иммуноглобулинов классов А, М, G. Определение количества субпопуляций Т- и В-лимфоцитов. Определение факторов неспецифической резистентности: показатели фагоцитоза, системы комплемента.		
	УЗИ сердца с определением давления в легочной артерии.	1	Консультация врача-оториноларинголога, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-торакального хирурга, врача-нейрохирурга.		

1	2	3	4	5	6
	В республиканских организациях здравоохранения		В республиканских организациях здравоохранения	В республиканских организациях здравоохранения дополнительно: оптимизация схем лечения при его неэффективности на предыдущих этапах	
Инородные тела бронхов Т17.5	<p data-bbox="327 480 689 555">В областных организациях здравоохранения</p> <p data-bbox="327 600 689 715">Сбор жалоб и анамнеза Физикальные исследования</p> <p data-bbox="327 759 689 914">Антропометрия (масса тела, рост); при поступлении и выписке</p> <p data-bbox="327 959 689 1034">дети до года (масса тела)</p> <p data-bbox="327 1078 689 1121">Термометрия общая</p> <p data-bbox="327 1166 689 1209">ОИК</p> <p data-bbox="327 1318 689 1361">ОИМ</p>	<p data-bbox="712 600 786 643">1/дн</p> <p data-bbox="712 643 786 686">1/дн</p> <p data-bbox="712 959 786 1002">1/дн</p> <p data-bbox="712 1078 786 1121">2/дн</p> <p data-bbox="712 1158 786 1273">1/7-10 дн</p> <p data-bbox="712 1318 786 1393">1/10 дн</p>	<p data-bbox="808 480 1171 635">В областных организациях здравоохранения КТ органов грудной полости</p> <p data-bbox="808 639 1171 1074">Биохимическое исследование крови: определение концентрации, глюкозы, общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, мочевины, креатинина, кальция, натрия, кальция, хлора, железа; определение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ.</p> <p data-bbox="808 1078 1171 1153">Исследование параметров КОС крови</p> <p data-bbox="808 1198 1171 1278">Консультация врача-торакального хирурга.</p>	<p data-bbox="1216 480 2029 523">В областных организациях здравоохранения:</p> <ol data-bbox="1216 560 2029 1074" style="list-style-type: none"> 1. Удаление инородного тела через бронхоскоп. 2. Антибактериальная терапия*. Амоксициллин, курс 7–10 дней. 3. При сохранении изменений, невозможности удаления инородного тела из нижних дыхательных путей из-за отека слизистой оболочки или грануляций повторная бронхоскопия после 3-дневной терапии: амоксициллин + преднизолон 1 мг /кг/сут (метилпреднизолон, дексаметазон в перерасчете по преднизолону) внутрь 3 раза в день, суточная доза до 30 мг. 4. Бронхолитическая терапия при бронхообструктивном синдроме после удаления инородного тела. 	5–10 дней.

1	2	3	4	5	6
	Рентгенография органов грудной полости в прямой и боковой проекции	2			
	ЭКГ	1			
	Измерение артериального давления	2			

Примечание:

*Общие принципы антибактериальной терапии.

Антибиотики назначаются при бактериальной природе активного воспалительного процесса.

Выбор антибиотика, активного в отношении предполагаемых (эмпирическая антибиотикотерапия) или установленных (целенаправленная терапия) возбудителей заболевания.

Эмпирический выбор антибиотика для стартовой терапии при острых инфекциях базируется на знаниях о вероятных потенциальных возбудителях и их чувствительности к антибиотикам с учетом: возраста пациента и его преморбидного фона, условий инфицирования (вне больницы, в стационаре (профиль отделения и эпидемиологическая обстановка в нем, применение искусственной вентиляции легких)), нозологической формы и клинических особенностей заболевания, предшествующей антибактериальной терапии.

Эмпирический выбор антибиотика при обострении хронического процесса до получения результатов бактериологического исследования мокроты сводится к назначению антибактериальных лекарственных средств, эффективных по отношению микроорганизмов, наиболее часто выделяемых у данного пациента.

Антибиотики второго выбора используют при неэффективности стартовой терапии (оценка через 48 часов).

Комбинации антибиотиков показаны при осложненных формах тяжелой бронхолегочной патологии и неясности этиологии.

Оральные формы антибиотиков показаны при лечении бронхолегочной патологии легкой и средней степени тяжести без выраженных симптомов интоксикации.

Парентеральное введение антибактериальных лекарственных средств показано в следующих случаях: болезни средней и тяжелой степени тяжести с выраженными симптомами интоксикации; острые деструктивные процессы в легких; обострение хронических воспалительных процессов в бронхолегочной системе, когда проницаемость антибиотиков в ткани значительно снижена из-за пневмосклероза; при затруднении или невозможности приема лекарственных средств внутрь (больные без сознания, с неадекватным поведением,

рвота); при заболеваниях или состояниях, приводящих к ухудшению всасывания лекарственных средств в кишечнике; при обоснованных сомнениях в выполнении пациентом врачебных рекомендаций; при отсутствии у выбранного лекарственного средства лекарственных форм, предназначенных для приема внутрь. По достижении эффекта следует перейти на оральную форму того же антибиотика («ступенчатая терапия»), или оральную форму другого антибиотика («последовательная терапия»).

Основные критерии для перевода пациента с парентерального на пероральный прием антибиотиков: стойкая (в течение 3 суток) тенденция к снижению температуры тела, явное уменьшение выраженности признаков интоксикации, стабилизация клинической картины заболевания, тенденция к нормализации клинического анализа крови, возможность приема пищи и жидкости через рот, отсутствие нарушений всасывания в кишечнике.

Эндоbronхиальное введение антибиотиков (через гортанный шприц, при бронхоскопии) показано при гнойных процессах, удалении инородных тел из бронхов. Используются аминогликозиды. Вводится суточная доза лекарственного средства.

Пациентам с пневмонией антибиотики вводятся в первые два часа с момента госпитализации.

Антибактериальная терапия назначается индивидуально в зависимости от возраста пациента и степени тяжести основного заболевания и наличия сопутствующей патологии:

Пенициллины расширенного спектра действия: амоксициллин 45 мг/кг/сут внутрь, 3 раза в день, суточная доза до 3 г, курс 7–14 дней; У детей с риском того, что заболевание вызвано резистентным штаммом (возраст до 2 лет, антибактериальная терапия за последние 3 месяца, посещение детских дошкольных учреждений, нахождение в детских образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием) рекомендуется использование дозы амоксициллина 80–90 мг/кг/сутки; амоксициллин/клавулановая кислота 45 мг/кг/сут по амоксициллину в форме со стандартным содержанием амоксициллина/клавуланата 4:1 внутрь, в/в 3 раза в день, максимальная суточная доза для амоксициллина 6 г, для клавулановой кислоты 600 мг (10 мг/кг), курс 7–10 дней; Детям из группы риска по развитию болезни вызванной β-лактамазопродуцирующим штаммом гемофильной палочки, наилучшим выбором является использование амоксициллина/клавуланата с высоким содержанием амоксициллина (препараты с соотношением амоксициллина и клавуланата – 7:1 с рождения, 14:1 с 3 месяцев до 12 лет и 16:1 у детей старше 12 лет), что дает возможность использовать дозу 90 мг/кг/сут по амоксициллину. Наиболее оптимально применение амоксициллина/клавуланата в соотношении 14:1; ампициллин 50–100 мг/кг/сут в/в, в/м 2–3 раза в день, суточная доза от 3 г до 10 г, курс 7–14 дней; оксациллин 50–100 мг/кг/сут, внутрь, в/в, в/м, 4–6 раз в день, суточная доза от 4 г до 8 г, курс 7–10 дней;

Цефалоспорины: цефуроксим 30 мг/кг/сут, внутрь, 2 раза в день, суточная доза до 1 г, 50–100 мг/кг/сут, в/м, в/в 2–3 раза в день, суточная доза до 6 г, курс 7–14 дней; цефтриаксон 80–100 мг/кг/сут в/в, в/м 1–2 раза в день, суточная доза до 4 г, курс 7–10 дней; цефотаксим 50–100 мг/кг/сут в/в, в/м 2–4 раза в день, суточная доза до 12 г, курс 7–10 дней; цефоперазон 50–100 мг/кг/сут в/в 2 раза в день, суточная доза до 4 г, курс 14 дней; цефтазидим 100–200 мг/кг/сут в/в 3 раза в день, суточная доза до 9 г, курс 14 дней; цефепим 50–100 мг/кг/сут в/в 2 раза в день, суточная доза до 6 г, курс 14 дней.

Макролиды: рокситромицин 5–8 мг/кг/сут внутрь, 2 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс 7–14 дней; кларитромицин 15 мг/кг/сут внутрь, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1 г, курс 7–14 дней; азитромицин 10 мг/кг/сут, внутрь, в/в, 1 раз в день, суточная доза до 0,5

г, курс 5 дней; спирамицин 1,5 млн. МЕ/10кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза 6-9 млн. ЕД, курс 7-10 дней; мидекамицин 30–50 мг/кг/сут внутрь 2–3 раза в день, суточная доза до 1,6 г, курс 7–14 дней; джозамицин 30–50 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза 2 г, курс 10–14 дней.

Аминогликозиды: гентамицин 3–5 мг/кг/сут в/м, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1,2 г, курс 7 дней; амикацин 15 – 20 мг/кг/сут в/м, в/в 2–3 раза в день, суточная доза до 1,5 г, курс 7 дней; нетилмицин 4 – 7,5 мг/кг/сут в/м, в/в 1–2 раза в день, курс 7 дней.

Линкосамиды: линкомицин 30–60 мг/кг/сут, внутрь, в/в 2–3 раза в день, суточная доза до 2 г, курс 7–10 дней; клиндамицин 10мг/кг/сут, внутрь, 4 раза в день, суточная доза до 1,8 г, 20-40 мг/кг/сут, в/м в/в, 4 раза в день, суточная доза до 4,8 г, курс 10-14 дней.

Тетрациклины: доксициклин (дети старше 8 лет) 4 мг/кг/сут внутрь, 2,5 мг/кг/сут, в/в, 1–2 раза в день, суточная доза до 200 мг, курс 7–10 дней.

Карбопенымы: имипенем/ циластатин 60–100 мг/кг/сут в/в 4 раза в день, суточная доза до 4 г, курс 7–10 дней; меропенем 30 мг/кг/сут в/в 3 раза в день, суточная доза до 2 г, курс 7–10 дней.

Гликопептиды: ванкомицин 40-60 мг/кг/сут в/в 3–4 раза в день, суточная доза до 2 г, курс 7–10 дней.

Оксазолизины: линезолид 20 мг/кг/сут внутрь, в/в 2 раза в день, суточная доза до 1200 мг, курс 7–10 дней.

Сульфаниламиды и триметоприм: ко-тримоксазол до 20 мг/кг/сут по триметоприму внутрь, 2 раза в день, суточная доза 160 мг триметоприма, курс 7–14 дней.

Рифампицин 10 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 300 мг, курс 7 дней. Резервное лекарственное средство - используется только при нозокомиальной инфекции.

Метронидазол 20-40мг/кг/сут внутрь, в/в 3 раза в день, суточная доза 1,5 г,

**Муколитическая терапия.

Амброксол 2 мг/кг/сут внутрь, 2–3 раза в день, суточная доза до 90 мг, курс 7–10 дней; раствор для ингаляций 0,0075/1 мл, детям до 6 лет — 1–2 мл раствора на ингаляцию 2 раза в сутки; детям старше 6 лет — 2 мл раствора на ингаляцию 2 раза/сут (по показаниям);

Ацетилцистеин 20 мг/кг/сут внутрь, 2–3 раза в день, суточная доза до 600 мг, курс 7–10 дней; 2–5% раствор — 8–10 мл на ингаляцию 2 раза в сутки (по показаниям).

***Бронхолитическая терапия.

Фенотерол/ипратропиум бромид, фиксированная комбинация, раствор для ингаляций, детям до 6 лет – 1 капля/кг на ингаляцию, детям 6-14 лет – 1 мл на ингаляции, детям 14 лет и старше – 1–2 мл на ингаляцию 3 раза в день, (ДАИ) 1–2 дозы 2–3 раза в день;

сальбутамол (ДАИ) 1–2 дозы 3–4 раза в день; фенотерол ДАИ) 1–2 дозы 3–4 раза в день; при невозможности использования ингаляционных форм лекарственных средств - аминофиллин 15 мг/кг/сут внутрь 3 раза в день, суточная доза до 500 мг; сальметерол у детей с 4 лет (ДАИ) 50 мкг 2 раза в день

или формотерол у детей с 6 лет (аэролайзер) 12 мкг/доза (турбухалер) 4,5 мкг/доза по 1 дозе 1 – 2 раза в сутки

**** Факторы риска: абдоминальная операция в предшествующие 3 месяца, аспирация – анаэробы; кома, травма головы, диабет, хроническая почечная недостаточность, «в/в наркоманы» - золотистый стафилококк; высокие дозы стероидов, цитостатики, нейтропения – легионелла, синегнойная палочка, аспергиллы; длительное пребывание в отделении интенсивной терапии, лечение кортикостероидами, антибиотиками, бронхоэктазы, муковисцидоз – синегнойная палочка, энтеробактерии, ацинобактерии.