

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2005 №274;

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.09.2011 №920;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2012 №522;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 №768;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014 №117.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 №768;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2016 № 685.

Об утверждении клинических
протоколов диагностики и лечения
больных

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

1. Утвердить:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Признать утратившими силу:

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

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

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

Министр

Л.А.Постоялко

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
2005 №

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями

Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
	республиканский уровень (далее-Респ.У)	иммуноглобулина (далее-Ig) E, Т, В-лимфоциты			1 раз/сут (на Респ. У)		
Другие сезонные аллергические риниты (сезонный ринит, вызванный грибковыми аллергенами) (J30.2)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез (связь клиники с сырым временем года, особенностями жилья, питания) Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. слизи из носа на содержание эозинофилов	1р/10дн 1 1	Р-грамма ППН Консультация: ЛОР-врача, офтальмолога	Лечебные мероприятия аналогичны J30.1, гипоаллергенный быт и гипоаллергенная диета (исключить продукты, содержащие грибы, – кефир, дрожжевое тесто, плесневые сорта сыров)	Постоянно в течение сезона	Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Отсутствие эффекта
	ОУ, Респ. У	Аллергологическое тестирование Определение уровня общего Ig E, Т, В-лимфоциты	1 1	Определение специфических Ig E Аллергологическое тестирование с грибковыми аллергенами	Коррекция проводимого лечения +мометазон 50 мкг/доза 1 раз/сут (на Респ. У)		
Другие аллергические риниты	РУ, МУ	Аллергологический анамнез		Р-графия ППН	При отсутствии доказанных причинно-значимых аллергенов –	Длитель-	Восстановление здо-

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

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

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

6-8 нед. – заменить на ингаляционные кортикостероиды (далее-ИКС) в суточных дозах: беклометазон 400-600 мкг в 2-4 приема, будесонид 200-400 мкг в 2 приема или флутиказон 200-400 мкг в 2 приема

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

Спазмолитики для быстрого купирования приступов: см. выше ФТ, ЛФК

Тяжелое течение бронхиальной астмы:

После стационарного лечения на ОУ, Респ. У проводится базисная терапия: ингаляционные кортикостероиды (ИКС) в высоких дозах – 600-1000 мкг/сут - 6-8 мес. В случае неэффективности лечения – увеличить дозу ИКС или добавить глюкокортикостероиды через рот – преднизолон в суточной дозе 1-2 мг/кг – 5-7 дн., затем медленно снижать дозу с переходом на ИКС - 2-3 нед.

Как и при средней степени тяже-

1	2	3	4	5	6	7	8
					сти, при тяжелом течении используется аналогичная длительная бронхорасширяющая терапия (см. выше)- 6-8 мес. При необходимости – бронхолитики для быстрого купирования приступов (см. лечение астматического статуса) Предпочтение следует отдавать небулайзерной терапии		
	ОУ, Респ. У	Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, общий Ig E Спирография	1 р/год 1 р/год 1 р/год	Определение уровня специфических Ig E Изучение бронхиальной реактивности (проба с бронхолитиками, с физической нагрузкой) Консультация психоневролога	В периоде ремиссии – проведение аллергологом аллергенспецифической иммунотерапии (далее-АСИТ) парентерально или другим способом (по схеме) Коррекция лечения		
Астматический статус [status asthmaticus] (J46)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез (данные о проводимой ранее терапии, ее эффективности)		Общий ан. мочи Электрокардиограмма (далее-ЭКГ)	При отсутствии признаков передозировки β_2 -агонистов: каждые 20 мин. 2-3 ингаляции сальбутамола (100 мкг – 1 доза) через небулайзер (спейсер) в течение часа; если больной не может со-	1-2 часа	Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий ан. крови Пикфлоуметрия Контроль артериального давления (далее-АД)	1 1 1		здать пик потока на выдохе – п/к 0,18% р-р эpineфрина 0,01 мл/кг (до 0,5-1 мл) Одновременно с бронхолитиками вводится преднизолон в/м до 2 мг/кг Оксигенотерапия через маску или носовой катетер При отсутствии эффекта - в/в 2,4% р-р аминофиллина медленно в течение 10-15 мин. на 0,9% р-ре хлорида натрия до 4-5 мг/кг Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		
Атопический дерматит (L20)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. крови на глюкозу Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое исследование	1р/10дн 1 1 1 1	Бактериологическое исследование на флору при инфицировании кожных покровов Консультация дерматолога Фиброгастроуденоскопия (далее-ФГДС)	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Базисная терапия: Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. Н ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хлоропирамин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) 1 раз/сут или лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюми-	1-2 года	Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта

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

ния и магния, 2-3 раза/сут
 Фамотидин 40 мг на ночь (после
 еды) 1 раз/сут в сочетании с ан-
 тигистаминными H₁-блокатора-
 ми
 Ферменты: панкреатин по 0,5 г
 3 раза/сут после еды (при нару-
 шениях кишечного всасывания) -
 10 дн.
 Бифидумбактерин, лактобакте-
 рин 2,5-5 доз 3 раза/сут (при дис-
 бактериозе) - 3-4 нед. и более
 В остром периоде:
 Уголь активированный, белосорб
 0,5-1 г - 4-5 раз/сут - 7-10 дн.
 H₁-блокаторы: 2% р-р хлоропи-
 рамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 5-7
 дн.
 По показаниям: мазь, содержа-
 щая 0,1% преднизолон до 1 мес.,
 0,1% мометазона в виде мази
 1 раз/сут (на Респ. У)
 ФТ: ультрафиолетовое облуче-
 ние (далее-УФО) на пораженные
 участки кожи № 5-6, магнитоте-
 рапия

ОУ,
Респ. У

Аллергологиче-
ское обследо-
вание для выявле-
ния причинно-

1

Иммунологи-
ческое иссле-
дование: опре-
деление уровня

Коррекция проводимого лечения

1	2	3	4	5	6	7	8
		значимого аллергена		общего и специфических IgE Ан. кала на дисбактериоз Реакция агломерации лейкоцитов (далее-РАЛ) или реакция лейколизиса Ан. кала на дисбактериоз, токсофароз			
Аллергическая крапивница (L50.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника		Консультация дерматолога ФГДС	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета Уголь активированный, белосорб 0,5-1 г- 4-5 раз/сут - 7-10 дн. Н ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хифенадин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут внутрь При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутри При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюминия и магния, 2-3 раза/сут Фамотидин 40 мг на ночь (после	1-2 мес.	Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
Идиопатическая крапивница (L50.1)		Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. крови на глюкозу	1р/10дн 1 1				
Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры (L50.2)		Ан. кала на гельминты и лямблии	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Дерматографическая крапивница (L50.3)					еды) 1 раз/сут в сочетании с антигистаминными H ₁ -блокаторами Ферменты: панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды (при нарушениях кишечного всасывания) - 10 дн. Средней тяжести: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 2-3 дн. Затем мероприятия как при легком течении Тяжелое течение: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 2-3 дн., при неэффективности – преднизолон в/м или в/в в дозе до 1 мг/кг Госпитализация в специализированное отделение ОУ, Респ. У		
Вибрационная крапивница (L50.4)							
Холинэргическая крапивница (L50.5)							
Контактная крапивница (L50.6)							
Другая крапивница (L50.8)							
Крапивница неуточненная (L50.9)	ОУ, Респ. У	Исследование LE- клеток Провокационные холодовые, тепловые, вибрационные механические пробы	1 1	Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактиче-	Коррекция лечения Полуспецифическая терапия аутосывороткой по схеме (по показ.)		

1	2	3	4	5	6	7	8
				скому гемолизу эритроцитов, уровень общего и специфических Ig E			
Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу (Т78.0)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи Контроль АД	1 1	ЭКГ	Оказание экстренной медицинской помощи: 1. Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами, повернуть голову набок, очистить дыхательные пути от слизи и пищи 2. В/в срочно (если невозможно, то п/к) вводить каждые 5-10 мин. 0,18% р-р эpineфрина – по 0,2-0,5 мл до наступления терапевтического эффекта 3. Глюкокортикостероиды: преднизолон 2-3 мг/кг, гидрокортизон 5-10 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия медленно в/в 4. При развитии сердечной недостаточности – 0,025% р-р строфантин К в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в 0,4-0,6 мл 2% р-р хлоропирамина 0,75-1 мл в/м 6. При бронхоспазме: аминофиллин 2,4% р-р в дозе 6-10 мг/кг чистого в-ва на 5-10 мл 0,09% р-	1-2 часа	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Анафилактический шок неуточненный (Т78.2)							

1	2	3	4	5	6	7	8
					ра хлорида натрия медленно в/в 7. После выведения из шока промывание желудочно-кишечного тракта (далее-ЖКТ), энтеросорбенты внутрь (активированный уголь, белосорб) в терапевтических дозах с водой Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		
Другие проявления патологической реакции на пищу (Т78.1)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. крови на глюкозу Биохимическое исследование крови: аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ), аспаргатаминотрансфераза (далее-АсАТ), билирубин, лактатдегидрогеназа (далее-ЛДГ), α-амилаза	1 1р/10дн 1 1 1	Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости ФГДС	Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут – 2-3 мес. Коррекция дисбактериоза – бактериальные препараты для лечения дисфункции кишечника - 1 мес. Заместительная ферментная терапия – комбинированные препараты пищеварительных ферментов - 2 нед. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м –1 мл 1-2 раза/сут - 1-2 дня При неэффективности – в/м преднизолон до 1 мг/кг (по показ.), госпитализация в стационар ОУ, Респ. У	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1

1	2	3	4	5	6	7	8
		α-амилаза в моче	1				
		Ан. кала на гельминты и лямблии	1				
		Копрологическое исследование					
	ОУ, Респ. У	Кожные скарификационные пробы с пищевыми аллергенами	1	Радиоаллергосорбентный тест (далее-РАСТ) с пищевыми, бытовыми, бактериальными, пыльцевыми аллергенами Иммунологическое исследование: Ig A, M,G, общий и специфические Ig E, компоненты комплемента Ан. кала на дисбактериоз ФГДС	Коррекция проводимого лечения Лечение аутосывороткой – по схеме (по показ.)		
Ангионевротический отек -Гигантская	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого	1		Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета	Длительность	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
крапивница -Отек Квинке (Т78.3)		дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, мочевины, мочевая кислота, креатинин Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии	1р/10дн 1 1 1		Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 3-4 нед. Н ₁ -блокаторы: Легкое течение: хлоропирамин внутрь 25 мг 2-3 раза/сут - 5-7 дн. Средней тяжести: 2% р-р хлоропирамина в/м-1 мл 1-2 раза/сут - 5-7 дн. Тяжелое течение: хлоропирамин в/м (см. выше), при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в дозе до 1 мг/кг 1-3 дня При угрозе отека гортани в/м введение 0,18% р-ра эпинефрина 0,4-0,6 мл - 1-3 дня При отеках Квинке с локализацией в обл. гортани – фуросемид в дозе 1-2 мг/кг в/м Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У Коррекция проводимого лечения	по по-казани-ям	Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта
	ОУ, Респ. У			Иммуноферментный анализ (далее-ИФА) с набором предполагаемых аллергенов Исключение наследственного ангионевро-			

1	2	3	4	5	6	7	8
				тического отека - уровень C ₂ ,C ₄ -компонентов			
Аллергия неуточненная - Идиосинкразия (Т78.4) Другие неблагоприятные реакции, неклассифицированные в других рубриках (Т78.8) Неблагоприятная реакция неуточненная (Т78.9)	РУ, МУ ОУ, Респ. У	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии Аллергологическое тестирование Определение уровня общего Ig E	1 1р/10дн 1 1	РДТК Определение специфических Ig E	Устранение контакта с аллергеном Гипоаллергенная диета и быт Лечение сопутствующих заболеваний Н ₁ -блокаторы: хифенадин внутрь 25-50 мг в 3-4 приема или лоратадин 10 мг внутрь 1 раз/сут - до 2-3 мес. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина 1 мл в/м 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – преднизолон в/м или в/в до 1 г/кг 1-3 дня Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У Коррекция лечения Специфическая или полуспецифическая гипосенсибилизация - по схеме (по показ.)	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство (Т88.6)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез (по возможности) Измерение артериального давления, определение характера пульса, тонов сердца, частоты дыхания, состояния периферического кровообращения, оценка уровня сознания, реакции зрачков на свет, температуры тела Общий ан. крови Общий ан. мочи Динамика диуреза ЭКГ	Каждые 2-3 мин.	1 1 1	1. Срочно прекратить введение медикамента, вызвавшего реакцию 2. Уложить больного на бок (или повернуть голову в сторону) во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути, тепло укрыть, обеспечить доступ свежего воздуха 3. На место введения препарата наложить лед 4. Если анафилактический шок возник после в/в введения лекарственного средства-аллергена, то иглу следует оставить в вене для последующей неотложной терапии Одновременно вводят в/в или в/м 0,18% р-р эпинефрина в дозе – 0,8-1 мл В случае приема препарата внутрь - промывание желудка 5. При резком снижении артериального давления в/в вводят 0,5-1,0 мл 0,2% р-ра норэпинефрина (разводят в 200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия и вводят вначале по 40-60 кап./мин., при подъеме АД скорость инфузии регулируют по состоянию) 6. В/в вводят глюкокортикоиды		Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
Патологическая реакция на лекарственное средство или медикаменты не уточненная (Т88.7)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи	1р/10дн 1	Консультация: аллерголога, дерматолога, офтальмолога	(преднизолон из расчета 2-3 мг/кг или гидрокортизон 5-10 мг/кг массы тела) 7. После восстановления АД в/в или в/м Н ₁ -блокаторы (2% р-р хлоропирамина 1 мл, по показ.) При резком бронхоспазме дополнительно к эпинефрину назначают в/в медленно 2,4% р-р аминофиллина из расчета 6-10 мг чистого вещества на кг массы тела на 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия В случае развития сердечной недостаточности вводятся сердечные гликозиды: 0,025% р-р строфантин К 0,5-0,75 мл в/в медленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У	Длительность по показаниям	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					мес. Н ₁ -блокаторы: дифенгидрамин 20 мг 2 раза/сут или хлоропира- мин 1 таб (25 мг) 3 раза/сут При недостаточном эффекте - фексофенадин 1 таб (120 мг) или лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутри При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – предни- золон до 1 мг/кг в/м Срочная госпитализация в стаци- онар ОУ, Респ. У		
	ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ское тестирование Определение уровня общего Ig E	1 1	Реакция Пра- устница-Кюст- нера Реакция де- струкции туч- ных клеток (далее-РДТК) Определение специфических Ig E	Коррекция проводимого лечения		
Контакт с шершнями, осами и пче- лами (инсект-	РУ, МУ	Анамнез: аллер- гические болезни в семье, преды- дущие реакции на			Легкие формы (местные реак- ции) Быстро удалить из кожи «жало» насекомого	7-10 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8	
ная аллергия) (X23)	укусы насекомых Определение тяжести реакции: местная, общая – легкая, средней тяжести, тяжелая (анафилактический шок) Измерение артериального давления, подсчет пульса, оценка характера дыхания Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭКГ			1 1 1		Холод на место укуса или жгут выше него на 10 мин. с двухминутными перерывами (там, где это физиологически возможно) Обколоть место укуса 0,18% р-ром эpineфрина 0,15-0,5 мл, разведенного в 3-5 мл 0,9% р-ра хлорида натрия Лоратадин 10 мг 1 раз/сут внутрь –7-10 дн. Местно – мази со стероидами Гипоаллергенная диета Реакции средней тяжести См. выше + Н ₁ -блокаторы первые 2-3 дня (по состоянию) парентерально: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл 1-2 раза/сут - 2-3 дня При неэффективности – преднизолон до 1 мг/кг в/м или в/в При улучшении состояния дифенгидрамин, хлоропирамин, лоратадин внутрь в терапевтических дозах 7-10 дн. При бронхоспазме - аэрозоль сальбутамола (100 мкг) или фенотерола (100 мкг) по 1-2 дозе или 2,4% р-р аминофиллина в/в (5 мг/кг на введение) медленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия (по показ.)		эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					Тяжелая реакция (анафилактический шок) (см. Т88.6) Срочная госпитализация в стационар ОУ, Респ. У		

Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	3	4	5	6	7	8	9
Астма с преобладанием аллергического компонента	МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника		Альфа-1-анти-трипсин Консультация: аллерголога,	Легкое течение бронхиальной астмы (госпитализация по показ.): Базисная терапия: кромогликат	12 дн.	Восстановление здоровья Улучшение

та (J45.0)	Общий ан. крови	2	ЛОР-врача	натрия (1 доза = 5 мг) 4 раза/сут,	состояния
	Общий ан. мочи	1		кетотифен 1 мг 2 раза/сут – 16	Отсутствие
	Ан. кала на гель-	1		дн.	эффекта и
	минты и лямблии			Бронхорасширяющая терапия	перевод в
	Ан. слизи из носа	1		для длительного приема - не по-	отделение
	на эозинофилы			казана	интенсив-
	Ан. мокроты об-	1		Купирование приступа - β_2 -аго-	ной тера-
	щий и на эозино-			нисты короткого действия –	пии и ре-
	филы			сальбутамол (100 мкг) или фено-	анимации
	Биохимическое	1		терол (100 мкг) 1-2 ингаляцион-	(далее-
	исследование			ные дозы однократно через не-	ОИТР)
	крови: общий бе-			булайзер; аминофиллин в дозе 5	
	лок и белковые			мг/кг массы тела внутрь – по по-	
	фракции, С-реак-			каз.	
	тивный белок			ФТ, ЛФК	
	(далее-СРБ)			Течение средней тяжести брон-	
				хиальной астмы:	

1	3	4	5	6	7	8	9
		Пикфлоуметрия (ежедневно)			Базисная терапия: кромогликат натрия в ингаляциях как при лег-		
		Спирометрия R-	1		ком течении		
		графия органов			ИКС в суточных дозах: бекломе-		
		грудной клетки и			тазон 400-600 мкг в 2-4 приема,		
		ППН			будесонид 200-400 мкг в 2 прие-		
					ма, флутиказон 200-400 мкг в 2		
					приема		
					Спазмолитики для длительного		
					применения: β_2 -агонисты про-		
					лонгированного действия (саль-		
					метерол 50 мкг 2 раза/сут)		
					Купирование приступа: см. выше		

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

ФТ, ЛФК

ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена Определение общего Ig E Спирография	1-2 1 2	Определение уровня специфических Ig E Изучение бронхиальной реактивности (проба с бронхолитиками, с физической нагрузкой) Консультация: психоневролога, ЛОР-врача	Тяжелое течение бронхиальной астмы: Базисная терапия: ИКС в высоких дозах – 600-1000 мкг/сут При неэффективности лечения – увеличить дозу ИКС или добавить глюкокортикостероиды через рот – преднизолон в суточной дозе 1-2 мг/кг, затем медленно снижать дозу с переходом на ИКС Как и при средней степени тяжести, при тяжелом течении используется аналогичная длительная бронхорасширяющая терапия (см. выше) В периоде ремиссии проводится СИТ (в специализированном отделении) - 3 нед. Купирование приступа: При отсутствии признаков передозировки β_2 -агонистов: каждые 20 мин. 2-3 ингаляции салбутамола через небулайзер (возможно – через спейсер) в течение часа (по показ.) Если больной не может создать пик потока на выдохе – п/к 0,18% р-р эпинефрина 0,01 мл/кг (макс.)	2-3 нед.	Восстановление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта
----------------	--	-------------------	---	--	----------	--

1	3	4	5	6	7	8	9
					<p>симальная доза до 0,3-0,5 мл) Одновременно с бронхолитиками вводится преднизолон п/к или в/м 2 мг/кг Оксигенотерапия через маску или носовой катетер (SaO₂ > 92%) (по показ.) При отсутствии эффекта в/в 2,4% р-р аминофиллина струйно мед- ленно в течение 10-15 мин. в дозе до 4-5 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия (10 мл) При отсутствии эффекта – пере- вод в ОИТР</p>		
Астматиче- ский статус [status asth- maticus] (J46)	РУ, МУ, ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ский анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи Контроль АД, пульса и дыхания Определение па- раметров кислот- но-щелочного со- стояния (далее- КОС) Газы крови (PO ₂ , PCO ₂) Коагулограмма: время свертыва- ния крови по Ли-	1 1 1 1 1		<p>Оксигенотерапия через маску или носовой катетер с поддержа- нием SaO₂ > 95% Дегидратационная терапия: 0,9% р-р хлорида натрия в объеме до 600 мл и 5% р-р глюкозы в объе- ме до 800 мл 2,4% р-р аминофиллина 5-10 мл на 0,9% р-ре хлорида натрия в течение 20-30 мин. (по показ.) Затем в виде непрерывной инфу- зии в дозе 0,6-0,8-1 мг/кг/час или дробно через каждые 4-5 час Преднизолон – парентерально до 10 мг/кг/сут: ¹/₄-¹/₅ часть расчи- танной дозы вводится в начале</p>	1-2 часа	Улучшение состояния Отсутствие эффекта и перевод в ОИТР

1	3	4	5	6	7	8	9
		Уйту, активированное частичное тромбопластиновое время (далее-АЧТВ), протромбиновое время (далее-ПТВ), этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз Пикфлоуметрия ЭКГ	1 1		инфузии струйно, оставшаяся часть – капельно При асфиктическом синдроме – преднизолон дополнительно через рот 20-60 мг/сут Сердечные гликозиды (0,025% р-р строфантина 0,4-0,6 мл в/в 1-2 раза/сут) Коррекция КОС Искусственная вентиляция легких (далее-ИВЛ) при угрозе асфиксии и остановке дыхания		
Атопический дерматит (L20)	МУ	Семейный анамнез, аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, СРБ Ан. крови на глюкозу Общий ан. мочи	1 2 1 1 1 1 1	Бактериологическое исследование на флору при инфицировании кожных покровов Консультация дерматолога ФГДС	При распространенных формах или тяжелом течении: Детальная отработка элиминационной диеты Лечение сопутствующих заболеваний Уголь активированный, белосорб по 0,5-1 г – 4-5 раз/сут - 7-10 дн. При сильном зуде 0,5% р-р диазепамы 2 мл в/м 2 раза/сут или внутрь по 10 мг 2-3 раза/сут (длительность по показ.) Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропирамина 2 мл в/м 1-2 раза/сут - 5-7 дн.	2 нед.	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
		Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое исследование	1		Кетотифен 1 мг 2 раза/сут 3-6 мес. По показаниям: мазь, содержащая 0,1% метилпреднизолон до 1 мес. Санация пиогенных осложнений При наличии гастрита суспензия, содержащая гидроокись алюминия и магния, 2-3 раза/сут Фамотидин 40 мг на ночь (после еды) 1 раз/сут в сочетании с антигистаминными H ₁ -блокаторами Ферменты: панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды (при нарушениях кишечного всасывания) - 10 дн. Бифидумбактерин, лактобактерин 2,5-5 доз 3 раза/сут (при дисбактериозе) - 3-4 нед. и более ФТ: УФО на пораженные участки кожи № 5-6, магнитотерапия		
ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое обследование для выявления причинно-значимого аллергена	1-2	То же + Ан. кала на дисбактериоз Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты,	То же + 0,1% мометазона в виде мази 1 раз/сут – курс до 1 мес. (на Респ. У)	То же	То же	

1	3	4	5	6	7	8	9
				фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, Ig E РАЛ или реак- ция лейколизи- са			
Аллергиче- ская крапив- ница (L50.0)	РУ, МУ	Аллергологиче- ский анамнез, анализ пищевого дневника	1	УЗИ органов брюшной по- лости ЭКГ	Гипоаллергенная диета Уголь активированный, белосорб по 0,5-1,0 - 4-5 раз/сут Средней тяжести:	10-14 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния
Идиопатиче- ская крапив- ница (L50.1)		Общий ан. крови + тромбоциты	1	Коагулограм- ма: АЧТВ,	Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропи- рамина в/м 1 мл 2 раза/сут - 2-3 дня		
Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой тем- пературы (L50.2)		Биохимическое исследование крови: общий бе- лок и белковые фракции, СРБ, АлАТ, АсАТ, глюкоза Общий ан. мочи Ан. кала на гель- минты и лямблии	1 1-2	ПТВ, фибрино- ген, ретракция кровяного сгустка (при проявлениях капилляроток- сикоза)	При улучшении состояния - внутри: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут - 10-14 дн., кетотифен 1 мг 2 раза/сут до 1,5-2 мес. (по показ.) Тяжелое течение: 2% р-р хлоро- пирамина 1 мл в/м 2 раза/сут, при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 2-3 дня Инфузионная терапия (по показ.) по общим принципам - 1-3 дня		
Дерматогра- фическая крапивница (L50.3)							
Вибрацион-	ОУ, Респ. У	То же + Уровень общего	1	То же + Компоненты	То же +	То же	То же

1	3	4	5	6	7	8	9
ная крапивница (L50.4)		Ig E Обнаружение LE клеток	1	комплемента, уровень специ- фических Ig E			
Холинэргиче- ская крапив- ница (L50.5)		Провокационные холодовые, теп- ловые, вибраци- онные механиче- ские пробы	1				
Контактная крапивница (L50.6)		Паразитологиче- ское исследова- ние (гельминты, лямблии, токсо- кароз)	1				
Другая кра- пивница (L50.8)							
Крапивница неуточненная (L50.9)							
Анафилакти- ческий шок, вызванный патологиче- ской реакцией на пищу (T78.0)	РУ, МУ, ОУ, Респ. У	Аллергологиче- ский анамнез Кратность по по- каз.: общий ан. крови Общий ан. мочи Определение па- раметров КОС Электролиты кро- ви (калий, каль- ций, натрий, ионы хлора, магний)			Придать больному горизон- тальное положение с припод- нятыми ногами, повернуть голо- ву набок, очистить дыхательные пути от слизи и пищи В/в срочно ввести на 0,9% р-ре хлорида натрия 0,18% р-р эпинефрина 0,2-0,5 мл каждые 5- 10 мин. до получения терапевти- ческого эффекта Глюкокортикостероиды: предни- золон 2-3 мг/кг, гидрокортизон	10 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта и перевод в ОИТР

1	3	4	5	6	7	8	9
		Контроль АД ЭКГ	1		5-10 мг/кг на 0,9% р-ре хлорида натрия в/в медленно При развитии сердечной недостаточности – 0,025% р-р строфангина в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в 0,4-0,6 мл - 1-2 раза/сут Н ₁ -блокаторы: 2% р-р хлоропирамина в/в 0,75-1 мл - 1-2 раза/сут (после нормализации АД) При бронхоспазме: 2,4% р-р аминофиллина 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в медленно Оксигенотерапия Коррекция нарушений КОС при их наличии Промывание ЖКТ Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах внутрь 3-4 раза/сут		
Другие проявления патологической реакции на пищу (Т78.1)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билиру-	1 1 1	УЗИ органов брюшной полости Консультация гастроэнтеролога	Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн. Н ₁ -блокаторы: лоратадин 1 табл. (10 мг) 1 раз/сут внутрь - 2-3 мес. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 2-3 мес. (по показ.) При выраженной реакции –	10 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
		бин, ЛДГ, α-амилаза Общий ан. мочи α-амилаза мочи Ан. крови на глюкозу Ан. кала на гельминты и лямблии Копрологическое исследование	1 1 1 1 1		2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл - 1-2 раза/сут При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-2 дня Коррекция дисбактериоза – бифидумбактерин, лактобактерин 2,5-5 доз 3 раза/сут - 2-3 нед. Заместительная ферментная терапия – комбинированные препараты пищеварительных ферментов (панкреатин по 0,5 г 3 раза/сут после еды) - 2 нед.		
	ОУ, Респ. У	То же + Кожные скарификационные пробы с пищевыми аллергенами Иммунологическое исследование: IgA, M, G, общий Ig E	1 1	То же + РАСТ с пищевыми, бытовыми, бактериальными, пылевыми аллергенами Компоненты комплемента, специфические Ig E Ан. кала на дисбактериоз ФГДС	То же	То же	То же
Анафилакти-	РУ,	Аллергологиче-		Иммунологи-	Лечение аналогично Т78.0	10-14	Восстанов-

1	3	4	5	6	7	8	9
ческий шок неуточнен- ный (Т78.2)	МУ, ОУ, Респ. У	ский анамнез Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий бе- лок и белковые фракции, АлАТ, АсАТ, мочеви- на, креатинин, холе- стерин, глюкоза, определение уровня калия, натрия, кальция Общий ан. мочи Определение па- раметров КОС Контроль АД ЭКГ	 1 1 1 1 1	ческое иссле- дование: Т, В- лимфоциты, фагоцитарная активность нейтрофилов, фагоцитарный индекс, титр комплемента по фактиче- скому гемолизу эритроцитов, Ig А, М, G РАСТ с раз- личными ал- лергенами Исследование функции почек (суточный ди- урез) УЗИ внутрен- них органов Консультация: невропатолога, нефролога	После выведения из шока, вос- становления гемодинамики – ги- поаллергенная диета Кетотифен 1 мг 2 раза/сут - 10-14 дн.	дн.	ление здо- ровья Улучшение состояния
Ангионевро- тический отек -Гигантская крапивница -Отек Квинке	РУ, МУ	Аллергологиче- ский анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови	1 1	УЗИ внутрен- них органов	Устранение контакта с аллерги- ном Гипоаллергенная диета Энтеросорбенты: активирован- ный уголь, белосорб в терапев-	10 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
(Т78.3)		Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, глюкоза, мочевины, креатинин, мочевая кислота Общий ан. мочи Ан. кала на гельминты и лямблии	1 1 1		тических дозах внутрь H ₁ -блокаторы: При средней тяжести: 2% р-р хлоропирамина в/м 1 мл - 5-7 дн. Тяжелое течение: 2% р-р хлоропирамина 1 мл в/м, при неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-3 дня При угрозе отека гортани – в/м введение 0,18% р-ра эпинефрина 0,6 мл - 1-3 дня При отеках Квинке с локализацией в области гортани – фуросемид 1-2 мг/кг в/м - 1-3 дня При улучшении H ₁ -блокаторы: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут до 10 дн. Лечение сопутствующих заболеваний		
	ОУ, Респ. У	То же + ИФА с набором предполагаемых аллергенов	1	То же + Исключение наследственного ангионевротического отека - уровень C ₂ , C ₄ компонентов Серологическое исследо-	То же	То же	То же

1	3	4	5	6	7	8	9
					вание на токсо- кароз		
Аллергия не- уточненная - Аллергиче- ская реакция БДУ -Повышенная чувствитель- ность БДУ - Идиосинкра- зия БДУ (Т78.4)	РУ, МУ	Аллергологиче- ский анамнез, анализ пищевого дневника Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билиру- бин, амилаза Общий ан. мочи Ан. кала на гель- минты и лямблии УЗИ внутренних органов	1 1 1 1 1 1		Устранение контакта с аллерге- ном Гипоаллергенная диета и быт Лечение сопутствующих заболе- ваний Н ₁ -блокаторы: лоратадин 1 таб (10 мг) 1 раз/сут до 14 дн. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина в/м 0,75-1 мл 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-3 дня	14 дн.	Восстанов- ление здо- ровья Улучшение состояния
Другие не- благоприят- ные реакции, не классифи- цированные в других руб- риках (Т78.8)	ОУ, Респ. У	То же + Ан. кала на дис- бактериоз Аллергологиче- ское тестирование Реакция Прауст- ница-Кюстнера Определение уровня общего Ig E	1 1 1 1	РДТК Определение специфических Ig E ФГДС	То же + Специфическая или полуспеци- фическая гипосенсибилизация - по схеме	То же	То же
Неблагопри- ятная реакция неуточненная (Т78.9)							
Анафилакти-	РУ, МУ	Аллергологиче-		Консультация:	1. Срочно прекратить введение		Восстанов-

1	3	4	5	6	7	8	9
ческий шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство (Т88.6)		ский анамнез Измерение АД каждые 2-3 мин., определение характера пульса, тонов сердца, частоты дыхания, состояния периферического кровообращения, оценка уровня сознания, реакции зрачков на свет, температуры тела Общий ан. крови Общий ан. мочи Динамика диуреза Объема циркулирующей крови (далее-ОЦК), КОС, газов крови, электролитов (К, Na, Са) в динамике Коагулограмма в динамике: время свертывания крови по Ли-Уайту, ПТВ, ретракция кровяного сгустка Мочевина, креа-		невропатолога, офтальмолога, аллерголога	лекарственного средства, вызвавшего реакцию 2. Уложить больного на бок (или повернуть голову в сторону) во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути, тепло укрыть, обеспечить доступ свежего воздуха На место введения лекарственного средства наложить лед 3. Если анафилактический шок возник после в/в введения лекарственного средства-аллергена, то иглу следует оставить в вене для последующей неотложной терапии 4. Одновременно вводят в/в или в/м 0,18% р-р эпинефрина в дозе – 0,8-1 мл В случае приема лекарственного средства внутрь - промывание желудка 5. При резком снижении артериального давления в/в вводят 0,5-1 мл 0,2% р-ра норэпинефрина (разводят в 200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия и вводят вначале по 40-60 кап./мин., при подъеме АД скорость инфузии регулируют по состоянию) 6. Кроме того, в/в вводят глюко-		ление здоровья Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	3	4	5	6	7	8	9
		тинин в динамике ЭКГ			кортикостероиды (преднизолон из расчета 2-3 мг/кг или гидрокортизон в дозе 5-10 мг/кг) 7. После восстановления АД могут быть введены в/в или в/м Н ₁ -блокаторы (2% р-р хлоропирамина 0,75-1 мл 1-2 раза/сут – 1-3 дня) При резком бронхоспазме дополнительно к эпинефрину назначают в/в медленно 2,4% р-р аминофиллина на 5-10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия В случае развития сердечной недостаточности вводятся сердечные гликозиды: 0,025% р-р строфантина К в/в медленно в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия – 0,5-0,75 мл, р-р фуросемида 1-3 мг/кг в/м Коррекция КОС При необходимости – перевод на ИВЛ, лечение в ОИТР		
ОУ, Респ. У	То же + Определение общих Ig E в динамике	1	То же + Определение специфических Ig E Реакция деструкции тучных клеток	То же	То же	То же	То же

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

(далее-РДТК)

Патологическая реакция на лекарственное средство или медикаменты не уточненная (Т88.7)	РУ, МУ	Аллергологический анамнез Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Консультация: аллерголога, дерматолога, офтальмолога	Устранение контакта с предполагаемым аллергеном Гипоаллергенная диета, обильное питье Энтеросорбенты: активированный уголь, белосорб в терапевтических дозах - 7-10 дн. Очистительная клизма Н ₁ -блокаторы: лоратадин 10 мг 1 раз/сут - до 2 нед. Кетотифен 1 мг 2 раза/сут до 2 нед. При выраженной реакции – 2% р-р хлоропирамина 0,75-1 мл в/м 1-2 раза/сут - 1-3 дня При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг - 1-3 дня	7-10 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
	ОУ, Респ. У	То же + Аллергологическое тестирование Определение уровня общего Ig E	1 1	Реакция Праустница-Кюстнера РДТК Определение специфических Ig E	То же	То же	То же
Контакт с шершнями,	РУ, МУ	Анамнез: аллергические болезни		Консультация: аллерголога,	Легкие формы (местные реакции) (госпитализация по показ.)	1-2 часа	Восстановление здо-

1	3	4	5	6	7	8	9
осами и пчелами (инсектная аллергия) (Х23)		в семье, предыдущие реакции на укусы насекомых Определение тяжести реакции: местная, общая – легкая, средней тяжести, тяжелая (анафилактический шок) Контроль АД, пульса, оценка характера дыхания Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза ЭКГ	по показ.	невропатолога	Быстро удалить из кожи «жало» насекомого Холод на место укуса или жгут выше него на 10 мин. с двухминутными перерывами (там, где это физиологически возможно) Обколоть место ужаления 0,18% р-ром эпинефрина 0,15-0,5 мл, разведенного в 3-5 мл 0,9% р-ра хлорида натрия Н ₁ -блокаторы: лоратадин 10 мг внутрь 1 р/сут. - 7-10 дн. Местно – мазь с 1% преднизолоном Гипоаллергенная диета Реакции средней тяжести (госпитализация по показ.)		ровья
	ОУ, Респ. У	То же + Определение общего Ig E Аллергологическое тестирование с инсектными, неинфекционными аллергенами	1 1	Определение специфических Ig E, Ig G, антител к аллергенам из тела и яда пчел и ос	То же + Н ₁ -блокаторы – первые 2-3 дня (по состоянию). При неэффективности – в/м или в/в преднизолон в суточной дозе до 1 мг/кг При улучшении - лоратадин 10 мг внутрь 1 раз/сут 7-10 дн. При бронхоспазме - аэрозоль	То же	То же

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

сальбутамола (100 мкг) или фенотерола (100 мкг) по 1-2 дозе или 2,4% р-р аминофиллина в/в (5 мг/кг на введение) медленно в 10,0 мл 0,9% р-ра хлорида натрия (по показ.)
Тяжелая реакция (анафилактический шок)
См. выше лечение анафилактического шока
В период ремиссии СИТ инсектными аллергенами - 2-3 нед.

