

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829.

Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов зрения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.2. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с кардиоревматологической патологией в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

1.4. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией нервной системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.5. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.6. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией мочевой системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

1.9. отраслевые стандарты обследования и лечения больных нейрохирургического профиля в стационарных условиях (взрослое и детское население);

1.10. отраслевые стандарты обследования и лечения больных с патологией органов дыхания преимущественно аллергической этиологии (лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская больница спелеолечения»).

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения:

2.1. обеспечить исполнение и внедрение в работу подведомственных организаций здравоохранения утвержденные отраслевые стандарты обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

2.2. принять меры к обеспечению неснижаемого запаса основных лекарственных средств (не менее 2-х недельной потребности) в лечебно-профилактических организациях.

3. Генеральным директорам торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БелФармация», областных торгово-производственных республиканских унитарных предприятий «Фармация», торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «Минская Фармация» принять меры к наиболее полному удовлетворению потребностей лечебно-профилактических организаций республики в лекарственных средствах, входящих в перечень основных лекарственных средств.

4. Начальнику управления делами Вратил В.Я. обеспечить до 30.09.2003 г. тиражирование и рассылку приказа.

5. Директору Государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Беларусь Граковичу А.А. предоставить управлениям здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения электронную версию настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А. Постоляко

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
“30” сентября 2003 г. № 156

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение «БЕЛОРУССКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ИНФОРМАТИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (БЕЛЦМТ)

**ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ**

МИНСК, 2003

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ОТРАСЛЕВЫХ
СТАНДАРТОВ:

Колбанов В.В., Цыбин А.К., Матуш Л.И., Митрошенко И.В., Кевра М.К., Костин Г. М.
(Министерство здравоохранения Республики Беларусь)

Гракович А.А., Трофимов Н.М., Кот Т.И., Савко О.Н., Шамко И.В. (БЕЛЦМТ)

ИСПОЛНИТЕЛИ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Мирутко Д.Д. - главный детский гастроэнтеролог Министерство здравоохранения
Республики Беларусь, ассистент кафедры детских болезней №1 БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук
(председатель комиссии), тел. 223-56-33

Ключарева А.А. – зав. кафедрой детских инфекционных болезней БЕЛМАПО,
профессор

Загорский С.Э. – зав. гастроэнтерологическим отделением 4-ой детской клинической
больницы г. Минска, главный детский гастроэнтеролог Комитета по здравоохранению
Минского горисполкома, канд. мед. наук

Назаренко О.Н. – ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА,
канд. мед. наук

Пискун Т.А. - ассистент кафедры детских болезней №1 БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Козловский А.А. –зав. кафедрой детских болезней Гомельского государственного
медицинского института, канд. мед. наук, доцент

Парамонова Н.С. – зав. кафедрой детских болезней Гродненского государственного
медицинского университета, канд. мед. наук, доцент

Бовбель И.Э. – ассистент кафедры поликлинической подготовки БЕЛОРУССКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, канд. мед. наук

Шавлов Н.М. – ассистент кафедры инфекционных болезней БЕЛМАПО

Заблодский А.Н. – врач-эндоскопист Витебской детской областной клинической
больницы, канд. мед. наук

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ:

АлАТ	аланинаминотрансфераза
АсАТ	аспартатаминотрансфераза
ВПГ	вирус простого герпеса
ВЭБ	вирус эбола
ГГТП	гаммаглутаминтранспептидаза
КТ	компьютерная томография
МУ	межрайонный уровень
НР	<i>Helicobacter pylori</i>
ОУ	областной уровень
ПЦР	полимеразная цепная реакция
Респ. У	республиканский уровень
РУ	районный уровень
СРБ	С-реактивный белок
УЗИ	ультразвуковое исследование
ФГДС	фиброгастродуоденоскопия
ФЭГДС	фиброэзофагогастродуоденоскопия
ЦМВ	цитомегаловирус
ЩФ	щелочная фосфатаза

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое*)	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эзофагит (с учетом классификации Савари-Миллера)	K20	РУ, МУ	Эзофагоскопия	1		Диета (механическое, термическое, химическое щажение пищевода) Эзофагит I-II ст.: Антациды: альмагель, гефал и др. до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки H ₂ -блокаторы: ранитидин 2-3 мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям старшего возраста Прокинетики: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста - 5-10 мл 2-4 р/дн.	14-28 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	Консультативный прием детского гастроэнтеролога	1	24-часовая интраэзофагальная рН-метрия			

*) В соответствии со статьей 54 Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» гарантированное обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в пределах перечня основных лекарственных средств, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2002 г. № 25.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гастроэзофаге- альный рефлюкс с эзофагитом Рефлюкс-эзофагит	K21.0	РУ, МУ	Эзофагоскопия	1		Диета (механическое, терми- ческое, химическое щажение пищевода) Рефлюкс-эзофагит I-II ст. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки H ₂ -блокаторы: ранитидин 2-3 мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям старшего возраста Прокинетики: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года циза- прид 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.	14-28 дн.	Восстановле- ние здоровья
			Общий ан. крови	1				
			ОУ	Эзофагоскопия с биоп- сией Консультативный при- ем детского гастроэн- теролога	1			
		Респ. У	То же + 24-часовая интраэзо- фагальная рН-метрия	1	Рентгеноскопия пищевода	Коррекция проводимого ле- чения		
Гастроэзофаге- альный рефлюкс Пищевод Барретта		РУ, МУ	Эзофагоскопия	1		Направление на стац. лечение на ОУ, Респ. У		
Гастроэзофаге- альный рефлюкс без эзофагита	K21.9	РУ, МУ	Эзофагоскопия	1		Режим Диета (механическое, терми- ческое, химическое щажение пищевода) Прокинетики: домперидон 10	7-21 дн.	Восстановле- ние здоровья Улучшение состояния
			Общий ан. крови	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.</p> <p>Антациды (по показ.): альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки</p>		
		ОУ Респ. У	24-часовая интраэзофагальная рН-метрия Консультация детского гастроэнтеролога	1	Рентгеноскопия пищевода	Коррекция проводимого лечения		
Ахалазия кардиальной части	K22.0	РУ, МУ	Эзофагоскопия Общий ан. крови	1 1		Направление на лечение в специализированное хирургическое отделение ОУ, респ.У		
Язва пищевода	K22.1	РУ, МУ	Эзофагоскопия	1		Направление на лечение в специализированное гастроэнтерологическое отделение ОУ, Респ. У		
Язва желудка	K25	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	<p>Щадящая диета, ограничение физических нагрузок</p> <p>По показаниям:</p> <p>H₂-блокаторы: ранитидин 4-5 мг/кг/сут. или фамотидин 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. или детям >12 лет</p> <p>Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. – 5-7 дн., или коллоидные соли висмута: коллоидный субцитрат висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн.</p> <p>Антибактериальные препара-</p>	14-28 дн.	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ты: антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн., нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн.</p> <p>Антациды (по показ.): альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки</p> <p>Спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. (по показ.)</p> <p>Седативные средства: экстракт валерианы 1 драже 3 р/сут. по показ. до 28 дн.</p>		
		ОУ Респ. У	ФГДС с биопсией на НР (до и через 30 дн. после лечения)	1				Коррекция проводимого лечения
			Гистологическое исследование биоптатов	1				
			УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	1				
			Консультация детского гастроэнтеролога					
Язва 12-перстной кишки	K26	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	Щадящая диета, ограничение физических нагрузок	14-28 дн.	Улучшение состояния
			Общий ан. мочи	1		По показаниям: Н ₂ -блокаторы: ранитидин 4-5 мг/кг/сут. или фамотидин 0,5-0,6 мг/кг/сут.- 14-28 дн. Ингибиторы протонной пом-		Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

пы детям >12 лет: омепразол
 0,5-0,6 мг/кг/сут. – 14-28 дн.
 Коллоидные соли висмута:
 коллоидный субцитрат вис-
 мута 4 мг/кг/сут.-5-7 дн.
 Антибактериальные препара-
 ты: антибиотики пеницилли-
 нового ряда: амоксициллин
 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн., нит-
 рофураны: фуразолидон 20
 мг/кг/сут. – 5-7 дн.
 Антациды (по показ.): альма-
 гель, гефал до 10 лет по 1 до-
 зир. ложке 3-4 р/дн., детям
 >10 лет 2 дозир. ложки
 Спазмолитики: дротаверин
 детям до 6 лет в разовой дозе
 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2
 р/сут., папаверин детям от
 года до 12 лет в разовой дозе
 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше
 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. в
 остром периоде 5-7 дн.
 Седативные средства: экс-
 тракт валерианы 1 драже
 3 р/сут. по показ. до 28 дн.

ОУ
 Респ. У

ФГДС с биопсией на
 НР (до и через 30 дн.
 после лечения)
 Гистологическое ис-
 следование биоптатов
 УЗИ печени, желчных
 путей и поджелудочной
 железы
 Консультация детского
 гастроэнтеролога

1

1

1

Коррекция проводимого ле-
 чения

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Острый геморрагический гастрит -Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением	K29.0	РУ, МУ	Общий ан. крови + ретикулоциты Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, сывороточное железо, ОЖСС, электролиты (К, Са, Na, Cl) Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Консультация хирурга (по показ.)	1 1 1 1	УЗИ органов брюшной полости	Госпитализация в стационар ОУ, Респ.У		
		ОУ Респ. У	ФГДС Консультация детского гастроэнтеролога	1				
Другие острые гастриты	K29.1	РУ, МУ	Выяснение характера питания Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, электролиты (К, Са, Na, Cl) УЗИ органов брюшной полости	Промывание желудка 0,5% раствором соды, очистительная клизма Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки Адсорбирующие средства: белосорб ½-2 ст. л. 3-4 р/дн. При нарушении общего состояния – госпитализация в стационар	7 дн.	Восстановление здоровья
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, электролиты (К, Са,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Na, Cl) УЗИ органов брюшной полости	1				
			Консультация детского гастроэнтеролога	1				
Хронический по- верхностный га- стрит	K29.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	УЗИ печени, желч- ных путей и подже- лудочной железы	При обнаружении НР приме- няется одна из схем: 1. Коллоидные соли висму- та 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7-14 дн.	Восстановле- ние здоровья Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	ФГДС с уреазным те- стом на НР Гистологическое ис- следование биоптата Консультация детского	1 1 1	Биохимическое ис- следование крови: общий белок и его фракции	Коррекция проводимого ле- чения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
			гастроэнтеролога						
Хронический атрофический гастрит Атрофия слизистой оболочки	K29.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма	2 р/год 2 р/год 2 р/год	Биохимическое исследование крови: общий белок и белковые фракции, АлАТ, АсАТ, глюкоза УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	Диета, стимулирующая функцию желудка 1 мл 0,1% р-ра цианкобаламина (1000 мкг) - 6 дн. Далее в той же дозе 1 р/нед. в течение месяца В последующем 1 раз в 2 месяца пожизненно Ферментотерапия: абомин детям до 7 лет по 1/3 табл. 3р/дн. во время еды, 7-14 лет – ½ табл. 3 р/дн., старше 14 лет – по 1 табл. 3 р/дн.	Постоянно	Улучшение состояния Стабилизация	
		ОУ	Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции АлАТ, АсАТ, глюкоза ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология) Интрагастральная Рн-метрия Консультация детского гастроэнтеролога	1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год					Коррекция проводимого лечения
		Респ. У	То же						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хронический гастрит не уточненный Хронический гастрит: антральный - фундальный -	K29.5.	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 р/год 2 р/год	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза	Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7 дн. Наблюдение в теч. 3 лет	Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции. АлАТ, АсАТ, глюкоза Два теста на НР (уреазный + гистология)	1 р/год 1 1 р/год 1 р/год		Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация детского гастроэнтеролога	1				
Другие гастриты Гастрит гипертрофический гигантский Гранулематозный гастрит Болезнь Менетрие	K29.6	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 р/год 2 р/год	УЗИ желудка, печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза	Щадящая диета Симптоматическая терапия: препараты, содержащие гидроксид алюминия и магния, алюминий фосфат в возрастных дозировках Н ₂ -блокаторы: фамотидин 0,5-0,6 мг/кг/сут.	7-14 дн. Наблюдение в течение 3-х лет	Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции Два теста на НР (уреазный + гистология) Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1 1	УЗИ желудка, печени, желчных путей и поджелудочной железы	Коррекция проводимого лечения		
Гастрит неуточненный	K29.7	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 р/год 2 р/год	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции	Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + Антибиотики пенициллиново-	7 дн. Наблюдение в теч. 3 лет	Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н₂-блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки</p>		
		ОУ	<p>ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология) Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции Консультация детского гастроэнтеролога</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	<p>УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p>		
		Респ. У	<p>То же + Исследование костного мозга, определение уровня витамина В₁₂ (меньше 150 нг/л)</p>	<p>1</p>				
Дуоденит	K29.8	РУ, МУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование кала на цисты лямблий</p>	<p>2 р/год 2 р/год 2 р/год</p>	<p>Дуоденальное зондирование с микроскопией на лямблии УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	<p>Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30</p>	<p>7-14 дн. Набл. в теч. 3-х лет</p>	<p>Восстановление здоровья Ремиссия Улучшение состояния</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

мг/кг/сут. – 5-7 дн. +
 Нитрофураны: фуразолидон
 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн.
 2. Ингибиторы протонной
 помпы: омепразол 0,5-0,6
 мг/кг/сут. +
 Антибиотики пенициллиново-
 го ряда: амоксициллин 25-30
 мг/кг/сут. – 5-7 дн. +
 Нитрофураны: фуразолидон
 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн.
При НР негативных формах:
 H₂-блокаторы: фамотидин
 детям >12 лет по 0,5-0,6
 мг/кг/сут. до 28 дн.
 Антациды: альмагель, гефал
 до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-
 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир.
 ложки
 При лямблиозе: противопро-
 тозойные средства: метрони-
 дазол 15 мг/кг/сут. – 5 дн.,
 нитрофураны: нитрофураны:
 фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5
 дн.

ОУ Респ. У	Биохимическое исследова- ние крови: общий белок и его фракции	1	УЗИ печени, желч- ных путей и подже- лудочной железы	Коррекция проводимого ле- чения
	ФГДС с уреазным те- стом на НР	1		
	Гистологическое ис- следование биоптата	1		
	Два теста на НР (уреаз- ный + гистология)	1		
	Консультация детского гастроэнтеролога	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Гастродуоденит неуточненный	K29.9	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование кала на цисты лямблий	2 2 1	Дуоденальное зон- дирование с микро- скопией на лямблии УЗИ печени, желч- ных путей и подже- лудочной железы	Щадящая диета При обнаружении НР приме- няется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + Антибиотики пенициллиново- го ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир.	7-14 дн. и далее до 28 дн.	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ложки При лямблиозе: противопро- тозойные средства: метрони- дазол 15 мг/кг/сут. – 5 дн., нитрофураны: нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5 дн.		
		ОУ Респ. У	ФГДС с уреазным те- стом на НР Гистологическое ис- следование биоптата Биохимическое иссле- дование крови: общий белок и его фракции Два теста на НР (гисто- логия + уреазный) Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1 1	УЗИ печени, желч- ных путей и подже- лудочной железы	Коррекция проводимого ле- чения		
Диспепсия	К30	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование кала на гельминты, цисты лям- блей Соскоб на энтеробиоз Копрограмма	1 1 1 1 1		Щадящая диета При болевом синдроме – спазмолитики: папаверин 0,7- 1,0 мг/кг 2-3 р/дн., дротаверин 1,0-1,5 мг/кг 2 р/дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки При нарушении моторики – прокинетики: метоклопрамид 0,5-1,0 мг/кг 2-3 р/дн., домпе- ридон по 1/2-1 табл. 3 р/дн. При повышенной кислотооб- разующей функции желудка – антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир.	7-14 дн	Восстановле- ние здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ложки Седативная терапия: настойка пустырника, настойка валерианы (1 кап./год жизни ребенка 3 р/дн.)		
		ОУ Респ. У	ФГДС с уреазным тестом на НР Исследование желудочной секреции (фракционное желудочное зондирование или интрагастральная рН-метрия) УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин, тимоловая проба, АлАТ, АсАТ, амилаза Ан. мочи на диастазу	Коррекция проводимого лечения		
Болезнь Крона [регионарный энтерит]	K50	РУ, МУ	1 раз в год проводится комплексное обследование больного: Оценка физ. развития Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма – ежемесячно (каждые 14 дн. при лечении) Исследование кала на гельминты, цисты лямблий Соскоб на энтеробиоз УЗИ органов брюшной полости Консультация хирурга		Пальцевое исследование прямой кишки Бак. исследование кала на патогенную кишечную флору Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, СРБ, мочевины, билирубин	На данном этапе лечение не назначается Осуществляется контроль за снижением назначенной в стационаре дозы сульфасалазина Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. 2 р/год При наличии отклонений в копрограмме ферменты: мезим-форте 1 табл. 3 р/дн. 1-2 нед. в месяц Биопрепараты: бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. - 3 нед. Госпитализация в специали-	Постоянно	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						зирванное отделение (по показ.)		
		ОУ Респ. У	Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, СРБ, сыв. железо, АсАТ, АлАТ, билирубин, мочевины, креатинин Иммунологическое исследование: Т, В – лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК Бак. исследование кала на патогенную кишечную флору Исследование кала на дисбактериоз, гельминты Ирригоскопия Сигмоскопия или колоноскопия Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1 1	Электролиты (К, Са, Na, Cl) (К, Са, Na, Cl) крови КТ органов брюшной полости Лактозная кривая	Коррекция проводимого лечения		
Язвенный колит (неспецифический)	K51	РУ, МУ	Оценка физ. развития Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма каждые 14 дн. при лечении Ан. кала на паразиты УЗИ органов брюшной полости Консультация хирурга При наблюдении больного ежемесячно: Общий ан. крови	1 1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, СРБ, мочевины, билирубин Бак. исследование кала на патогенную кишечную флору	Ограничение молока, грубой клетчатки Осуществляется контроль за снижением назначенной в стационаре дозы сульфасалазина Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. 2 р/год ФТ противопоказана Ферменты: мезим-форте	С учета не снимаются	Улучшение состояния Ремиссия Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Копрограмма			1 табл. 3 р/дн. при отклонениях в копрограмме 10-14 дн. Биопрепараты: бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. - 3 нед.		
		ОУ Респ. У	Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, СРБ, сывороточное железо, АсАТ, АлАТ, билирубин, мочевины, креатинин	1	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови КТ органов брюшной полости	Коррекция проводимого лечения		
			Бак. исследование кала на патогенную кишечную флору	1				
			Исследование кала на дисбактериоз	1				
			Ирригоскопия	1				
			Сигмоскопия или колоноскопия	1				
			УЗИ органов брюшной полости	1				
			Консультация хирурга	1				
			Консультация детского гастроэнтеролога	1				
СРК с диареей	K58.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови:	Исключение из рациона непереносимых продуктов, молока	1-2 нед.	Улучшение состояния
			Общий ан. мочи	1	билирубин, АлАТ,	Седативные растительного происхождения: экстракт валерианы 1 драже 3 р/сут.,		Ремиссия
СРК без диареи	K58.9		Исследование кала на гельминты	1	АсАТ, мочевины, общий белок, амилаза	н-ка пустырника 15 кап. 3 р/дн. – 14 дн.		
			Бак. исследование кала	1		При диарее: антидиарейные препараты: регидрон по 1-2 ч. ложки каждые 5-10 мин. в теч. 4-6 час., для детей стар-		
			УЗИ органов брюшной полости, кишечника	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>шего возраста – лоперамид 2 мг 1-2 р/сут., при метеоризме-активированный уголь или белосорб 1,5-3г/сут. По показ. спазмолитики: папаверин 0,5-1 табл. 2-3 р/дн. Биопрепараты: биофлор 5-10 мл 3 р/дн. за 30 мин. до еды Психотерапия</p>		
		ОУ Респ. У	<p>Исследование кала на дисбактериоз Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, мочевины, общий белок и его фракции, амилаза Ректоскопия с биопсией Ирригоскопия Консультация психотерапевта Консультация детского гастроэнтеролога</p>	1 1 1 1 1 1		Коррекция проводимого лечения		
Запор	K59.0	РУ, МУ	<p>Выяснение характера питания Общий ан. крови Общий ан. мочи Пальцевое исследование прямой кишки Исследование кала на гельминты Консультация хирурга</p>	1 1 1 1 1	Копрограмма УЗИ органов брюшной полости	<p>Коррекция питания: введение в рацион продуктов с повышенным содержанием пищевых волокон, кисломолочных продуктов У детей старшего возраста – назначение слабительных (эпизодически) при задержке стула в течение 3 дн. и более Коррекция дисбиоза при его наличии (биопрепараты: бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. - 3 нед., биофлор 5-</p>	3-4 нед.	<p>Нормализация частоты стула При отсутствии эффекта – направление в РП</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						10 мл 3 р/дн. за 30 мин. до еды - 2 нед.)		
		ОУ Респ. У	Копрограмма Исследование кала на дисбактериоз УЗИ органов брюшной полости УЗИ кишечника Ирригоскопия Ректосигмоидоскопия Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1 1 1	Ректороманоскопия Колоноскопия	Коррекция проводимого лечения		
Токсическое поражение печени с холестазом Холестаз с поражением гепатоцитов "Чистый" холестаз	K71.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин Протромбиновый индекс УЗИ органов брюшной полости	1 р/2нед. 1 р/2нед. 2 1 р/нед. 1	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген	Энтеросорбенты: белосорб ½-2 ст. л. 3-4 р/дн. - 7-10 дн. Гепатопротекторы: эссенциале 1 капс. 3 р/дн., урсодеоксихолиновая к-та 10-15 мг/кг/сут. Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. 2 р/год Направление на стационарное лечение (по показ.) же	4-6 нед.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование
		ОУ Респ. У	Биохимическое исследование крови: то же + ЩФ, ГГТП Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Определение HBsAg Консультация детского гастроэнтеролога	2 1 1 1		Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита	K71.2	РУ, МУ				Направление на стац. лечение на ОУ или Респ. У		
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита	K71.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, билирубин, АлАТ, АсАТ Протромбиновый индекс	1 1 1 1	УЗИ органов брюшной полости	Щадящая диета Ограничение физической нагрузки Гепатопротекторы: эссенциале 1 капс. 3 р/дн. Аминокислоты: метионин 10-15 мг/кг/сут.	3-4 нед.	Восстановление здоровья с частичным нарушением физиологического процесса, функции Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Хронизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита	K71.4		Ан. крови на ВИЧ-инфекцию	1				
		ОУ Респ. У	Определение HBsAg УЗИ органов брюшной полости Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1	Фиброзофагоскопия УЗИ –доплероскопия сосудов печени	Коррекция проводимого лечения		
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита	K71.5	РУ, МУ				Направление на стационарное лечение на ОУ, Респ. У		
Токсическое по-	K71.7	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	УЗИ органов	Аминокислоты: метионин 10-	4-6 нед.	Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ражение печени с фиброзом и циррозом печени			Общий ан. мочи	1	брюшной полости	15 мг/кг/сут. Диуретики: спиронолактон 3-5 мг/кг/сут. (по показ.) Направление на стационарное лечение (по показ.)		Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Летальный исход
			Биохимическое исследование крови: белок и его фракции, билирубин, АлАТ, АсАТ	1				
			Протромбиновый индекс	1				
			Ан. крови на ВИЧ-инфекцию	1				
Острая или подострая печеночная недостаточность	K72.0	ОУ Респ. У МУ	Определение HBsAg	1	Фиброзофагоскопия УЗИ – доплероскопия сосудов печени	Коррекция проводимого лечения		
			УЗИ органов брюшной полости	1				
			Консультация детского гастроэнтеролога	1				
Хроническая печеночная недостаточность	K72.1					Направление на стационарное лечение		
Хронический персистирующий гепатит, не классифицируемый в других рубриках	K73.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Протромбиновый индекс	Щадящая диета Программа лечения определяется в зависимости от этиологии заболевания и нарушения функций печени	4-6 нед.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений
			Общий ан. мочи	1				
			Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции билирубин, АлАТ, АсАТ	1				
Хронический лобулярный гепатит, не классифицируемый в других рубриках	K73.1		Ан. крови на ВИЧ-инфекцию	1				
			УЗИ органов брюшной полости	1				
Хронический ак-	K73.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
тивный гепатит, не классифициру- емый в других рубриках								Летальный исход
		ОУ Респ. У	Определение HBsAg Консультация детского гастроэнтеролога	1 1	Церулоплазмин Альфа-1-анти- трипсин Ферритин и транс- феррин Антинуклеарные и антимитохондри- альные антитела	Коррекция проводимого ле- чения		
Фиброз печени	K74.0	РУ, МУ	Общий ан. крови + тромбоциты Общий ан. мочи Биохимическое иссле- дование крови: общий белок, билирубин, и его фракции, АлАТ, АсАТ Протромбиновый ин- декс	1 1 1 1	УЗИ органов брюшной полости Ан. крови на ВИЧ- инфекцию	Щадящая диета Программа лечения определя- ется в зависимости от этиоло- гии заболевания и нарушения функций печени	4-6 нед.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта Развитие ятро- генных ослож- нений Летальный исход
		ОУ Респ. У	Определение HBsAg УЗИ органов брюшной полости Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1	Церулоплазмин Альфа-1-анти- трипсин Ферритин и транс- феррин Антинуклеарные и антимитохондри- альные антитела	Коррекция проводимого ле- чения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Портальная гипертензия	K76.6	РУ, МУ	Общий ан. крови + тромбоциты	1		Аминокислоты: метионин по 10 мг/кг/сут. β-адреноблокаторы: анаприлин 20-40 мг/дн. Диуретики: спиронолактон 3-5 мг/кг/сут. (по показ.) Госпитализация (по показ.)	2-3 нед.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Летальный исход	
			Общий ан. мочи	1					
			Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ	1					
		ОУ	Определение HBsAg	1	Допплерография				Коррекция проводимого лечения
		Респ. У	Ан. крови на ВИЧ-инфекцию	1					
			УЗИ органов брюшной полости	1					
ФГДС	1								
		Консультация детского гастроэнтеролога	1						
Камни желчного пузыря без холецистита	K80.2	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Рентгенография брюшной полости	Щадящая диета Противорецидивное лечение 2 р/год По показ: спазмолитики: дроваверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Ненаркотические анальгетики: метамизол 4-5 лет 0,1-0,2 г, 6-7 лет 0,2 г, 8-14 лет 0,25-0,3 2-3 р/дн., трамадол детям >14 лет 0,05 г при выраженном болевом синдроме Гепатопротекторы: урсодеоксихолиновая к-та 10-15 мг/кг/сут. до 6 мес.	До 6 мес.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта При отсутствии осложнений – благоприятный исход	
			Общий ан. мочи	2					
			Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, СРБ, холестерин, амилаза, глюкоза	1					
Камни желчного протока без холангита или холецистита	K80.5		УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы	1					
			Копрограмма	1					
			Консультация хирурга	1					
Другие формы холелитиаза	K80.8		УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы	1					
			Копрограмма	1					
			Консультация хирурга	1					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. 2 р/год		
		ОУ Респ. У	Копрограмма УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудоч- ной железы и селезенки Консультация: хирурга, гематолога Консультация детского гастроэнтеролога	1 1 1 1	Определение груп- пы крови, резус- фактора Рентгенография брюшной полости	Коррекция проводимого ле- чения		
Камни желчного пузыря с острым холециститом	K80.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое иссле- дование крови: АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, об- щий белок и его фрак- ции, СРБ, холестерин, амилаза, глюкоза	2 2 1	Бактериологическое исследование дуо- де-нального содер- жимого Рентгенография брюшной полости	Щадящая диета При остром холецистите - госпитализация в хирургиче- ский или соматический ста- ционар Противорецидивное лечение 2 р/год Антибактериальное лечение с использованием одного из	До 6 мес.	Ремиссия Стабилизация Прогрессиро- вание Отсутствие эффекта
Камни желчного пузыря с другим холециститом	K80.1		УЗИ печени и желчно- го пузыря, поджелу- дочной железы	1		АБ: тетрациклины: доксицик- лин внутрь в течение 8-10 дн., цефалоспорины: цефалексин, цефазолин 25-50 мг/кг/сут., макролиды: эритромицин 15- 30 мг/кг/сут. или сульфанила- миды: ко-тримоксазол 20-40 мг/кг/сут. 3 р/дн. в теч. 7-10 дн.		
Камни желчного протока с холан- гитом	K80.3		Копрограмма	1				
Камни желчного протока с холеци- ститом	K80.4		Консультация хирурга	1				
Болезнь желчевы- водящих путей неуточненная	K83.9					По показ: спазмолитики: дро- таверин детям до 6 лет в разо- вой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в ра- зовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн.
 Ненаркотические анальгетики: метамизол 4-5 лет 0,1-0,2 г, 6-7 лет 0,2 г, 8-14 лет 0,25-0,3 2-3 р/дн., трамадол детям >14 лет 0,05 г при выраженном болевом синдроме
 Гепатопротекторы: урсодеоксихолиновая к-та 10-15 мг/кг/сут. до 6 мес.
 Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. 2 р/год
 При дисфункции желчного пузыря, обусловленной гипомоторной дискинезией – прокинетики в течение 10-14 дн. (метоклопрамид детям >6 лет 5 мг 3 р/дн. – 10-14 дн.)
 Холецистокинетики: 10-25% р-р магния сульфата по 1 чайн. – 1 стол. ложке 3 р/дн., 10 % р-р сорбита (ксилита) по 20-30 мл 2 р/дн. (курсы 10-14 дн.)
 Фитотерапия: курсы желчегонных трав (кукурузные рыльца, зверобой, шиповник, ромашка) - 4 нед.

ОУ
Респ. У

Консультация: хирурга,
гематолога
Консультация детского
гастроэнтеролога

1

Исследование кала
на дисбактериоз

Коррекция проводимого лечения

1	2	3	4	5	6	7	8	9
				1				
				1				
Хронический холецистит	K81.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, СРБ, глюкоза	2 2 1	Дуоденальное зондирование Бактериологическое исследование дуоденального содержимого	Щадящая диета Противорецидивное лечение 2 р/год Антибактериальное лечение с использованием одного из АБ: тетрациклины: доксициклин внутрь в течение 8-10 дн. с переходом на прием внутрь, цефалоспорины: цефалексин, цефазолин 25-50 мг/кг/сут., макролиды: эритромицин 15-30 мг/кг/сут. или сульфаниламиды: ко-тримоксазол 20-40 мг/кг/сут. 3 р/дн. в теч. 7-10 дн. Желчегонные средства: аллохол внутрь детям >5 лет 1-2 драже 3 р/дн. во время еды – 10-14 дн. Симптоматическая терапия (по показ.): спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Фитотерапия: курсы желчегонных трав (кукурузные рыльца, зверобой, шиповник, ромашка) - 4 нед. Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед.	3-4 нед.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
Другие формы холецистита	K81.8		УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы	1				
Холецистит неуточненный	K81.9		Копрограмма	1				
Холангит	K83.0							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2 р/год Эубиотики: бифидумбактерин по 5-10 доз 3 р/дн. за 30 мин. до еды, лактобактерин по 5 доз 3 р/дн. за 30- мин. до еды – 10-14 дн. Ферментные препараты: панкреатин 0,1-0,5 3 р/дн. – 2 нед.		
		ОУ Респ. У	Консультация детского гастроэнтеролога	1	Исследование кала на дисбактериоз	Коррекция проводимого лечения		
Спазм сфинктера Одди	K83.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, амилаза, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, холестерин Копрограмма УЗИ печени, желчного пузыря с функцией, поджелудочной железы и селезенки	2 2 1 1 1	Дуоденальное зондирование	Щадящая диета Противорецидивное лечение 2 р/год Желчегонные средства: аллохол 1 табл. 3 р/дн., холосас 5-10 мл 3 р/дн. курсами 10-14 дн. Гимекромон – 50-200 мг 2-3 р/дн. - 7-14 дн. Спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Фитотерапия: курсы желчегонных трав (кукурузные рыльца, зверобой, шиповник, ромашка) - 4 нед. Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед.	7-14 дн.	Восстановление здоровья (при первичных причинах) Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
						2 р/год		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ, Респ. У	Консультация детского гастроэнтеролога	1	ФЭГДС	Коррекция проводимого лечения		
Целиакия Глютенчувствительная энтеропатия Идиопатическая стеаторея Нетропическая спру	K90.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма рН стула Исследование кала на гельминты Соскоб на энтеребиоз Микробиологическое исследование кала на патогенную кишечную флору	2 р/год 1 р/год 4 р/год 4 р/год 1 р/год 1 р/год 1 р/год	Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са, Cl), общий белок, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза Ретикулоциты Провокационная проба с пшеничной мукой Исследование кала на цисты лямблий УЗИ органов брюшной полости	Аглиадиновая диета Ферменты: панкреатин 0,5-2,0 - 5-6 р/дн., в каждое кормление (доза подбирается индивидуально) Поливитамины с микроэлементами: «Крепыш» или «Vitus M»1 по 1-2 др. 3 р/дн. с 5-7-го дня заболевания Биопрепараты: бифидумбактерин (лактобактерин) по 2,5-5 доз 3 р/дн. курсами по 10-14 дн.	Постоянно до перевода во взрослую п-ку	Улучшение состояния Прогрессирование
		ОУ	Биохимическое исследование крови: амилаза, липаза, трипсин, электролиты (К, Na, Са, Cl), общий белок, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза Провокационная проба с пшеничной мукой Ретикулоциты Исследование кала на цисты лямблий УЗИ органов брюшной полости ФГДС с биопсией из дистального отдела 12-перстной кишки	1 1 1 1 1	Микробиологическое исследование кала Нагрузочный тест с Д-ксилозой	Коррекция проводимого лечения	14-21 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Консультация детского гастроэнтеролога	1				
		Респ. У	То же + Консультация генетика Генетическое исследование	1 1	То же + Иммунологическое исследование (обнаружение антиглиадиновых антител)	То же		
Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное	K90.9	РУ, МУ	Исследование кала на патогенную флору Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма рН стула Исследование кала на гельминты Микробиологическое исследование кала Соскоб на энтеробиоз УЗИ органов брюшной полости	2 р/год 2 р/год 2 р/год 2р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год 2 р/год	Исследование кала на цисты лямблий Биохимическое исследование крови: электролиты, (К, Na, Ca, Cl), общий белок, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза Сахарная кривая с нагрузкой лактозой, сахарозой	Ферменты: панкреатин 0,5-2,0 - 5-6 р/дн., в каждое кормление (доза подбирается индивидуально) Биопрепараты: бифидумбактерин (лактобактерин) по 2,5-5 доз 3 р/дн. Средства, регулирующие перистальтику: метоклопрамид по 0,5-1 мг/кг/сут. в течение 10-14 дн. Антигистаминные препараты (по показ.): хифенадин до 3 лет 0,005 г 2-3 р/дн., 3-7 лет 0,01 г 2 р/дн., 7-12 лет 0,01-0,015 2-3 р/дн., >12 лет 0,025 г 2-3 р/дн. При тяжелой форме заболевания госпитализация в МУ, ОУ с целью коррекции дефицита белка, жира, углеводов	14 дн.	Улучшение состояния
		ОУ	Сахарная кривая с нагрузкой лактозой, сахарозой Консультация детского гастроэнтеролога	1 р/год 1	ФГДС с биопсией из дистального отдела 12-перстной кишки Колоноскопия с биопсией Нагрузочный тест с	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Д-ксилозой Провокационная проба с пшеничной мукой Определение элек- тролитов пота у де- тей старше 6 мес.			
	Респ. У	То же + Аллергологические пробы с пищевыми аллергенами (ИФА, тест лизиса лейкоци- тов, кожные) Консультация генетика		1 1	Иммунологическое исследование (обна- ружение антиглия- диновых антител) Генетическое ис- следование	То же		

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОУСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ- 10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболе- вания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое	средняя длитель- ность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эзофагит (с учетом класси- фикации Савари- Миллера)	K20	РУ, МУ	Общий ан. крови Эзофагоскопия Контрольная эзофа- госкопия после курса лечения	1 1		Диета (механическое, терми- ческое, химическое щажение пищевода) Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3- 4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7-14 дн.	Восстановле- ние здоровья Улучшение состояния

H₂-блокаторы: ранитидин 2-3 мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям старшего возраста
 Прокинетики: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.
 Ингибиторы протонной помпы: детям старше 12-и лет омепразол 0,5-1 мг/кг 1-2 р/сут.

ОУ	Эзофагоскопия	1	Биопсия	Эзофагит III-IV ст.	7-14 дн.	Восстановление здоровья
	Общий ан. крови	1	24-часовая интраэзофагальная рН-метрия	То же +		Улучшение состояния
	Контрольная эзофагоскопия после курса лечения		Рентгеноскопия	При отсутствии эффекта – оперативное лечение (фундопликация по Ниссену или др.)		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	То же + Биопсия пищевода 24-часовая интраэзофагальная рН-метрия до- и после курса лечения	1	Рентгеноскопия	Эзофагит III-IV ст. То же + При отсутствии эффекта – оперативное лечение (фундопликация по Ниссену или др.)	14-21 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом Рефлюкс-эзофагит	K21.0	РУ	Эзофагоскопия Общий ан. крови При эзофагите III ст. контроль после курса лечения	1 1		Щадящая диета Рефлюкс-эзофагит I-II ст. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям 10-15 лет 2 дозир. ложки H ₂ -блокаторы: ранитидин 2-3 мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям старшего возраста	7-14 дн.	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Прокинетика: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.		
	МУ	Эзофагоскопия Общий ан. крови При эзофагите III ст. контроль после курса лечения	1 1	Биопсия 24-часовая интра-эзофагальная рН-метрия		Рефлюкс эзофагит I-III ст. То же + Ингибиторы протоновой помпы: детям старше 12-и лет омепразол 0,5-1 мг/кг 1-2 р/сут.	7-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
	ОУ	Эзофагоскопия Общий ан. крови	1 1	Биопсия 24-часовая интра-эзофагальная рН-метрия		Рефлюкс-эзофагит I-III ст. То же + При отсутствии эффекта – оперативное лечение	7-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
	Респ. У	Эзофагоскопия Биопсия пищевода 24-часовая интраэзофагальная рН-метрия до и после лечения	1 1			То же	7-14 дн.	Восстановление здоровья I-III ст. Улучшение состояния
Гастроэзофагеальный рефлюкс Пищевод Барретта	РУ, МУ	Эзофагоскопия Биопсия пищевода Общий ан. крови	1 1 1	-		Направление на лечение в специализированное учреждение Щадящая диета Ингибиторы протоновой помпы: детям старше 12-ти лет омепразол 0,5-1 мг/кг 1-2 р/сут. Антациды: альмагель или гел-фал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям 10-15 лет 2 дозир. ложки Н ₂ -блокаторы: ранитидин 2-3	7-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям >12 лет</p> <p>Прокинетики: метоклопрамид детям >6 лет 5 мг 3 р/дн. – 10-14 дн., детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.</p> <p>Плановая госпитализация 2 р/год</p>		
		ОУ	<p>Эзофагоскопия</p> <p>Биопсия пищевода</p> <p>Общий ан. крови</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	-	То же	14 дн.	Улучшение состояния
		Респ. У	<p>Эзофагоскопия</p> <p>Биопсия пищевода</p> <p>24-часовая интраэзофагальная рН-метрия до и после лечения</p> <p>Общий ан. крови</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Сцинтиграфия	<p>То же +</p> <p>Оперативное лечение (по показ.)</p>	14-21 дн.	<p>Восстановление здоровья</p> <p>Улучшение состояния</p>
Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита	K21.9	РУ, МУ	<p>Эзофагоскопия</p> <p>Общий ан. крови</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>Рентгеноскопия</p> <p>УЗИ брюшной полости</p>	<p>Режим, щадящая диета</p> <p>Прокинетики: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.</p> <p>Антациды (по показ.): альмагель или гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям 10-15 лет 2 дозир. ложки</p>	7 дн.	Восстановление здоровья
		ОУ Респ. У	<p>Эзофагоскопия</p> <p>24-часовая интраэзофагальная рН-метрия</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>Рентгеноскопия</p> <p>Сцинтиграфия</p>	То же	7-14 дн.	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Общий ан. крови	1				
Ахалазия кардиальной части	K22.0	РУ, МУ				Направление на лечение в специализированный стационар		
		ОУ Респ. У	Эзофагоскопия Рентгеноскопия Общий ан. крови	1 1 1	Тонометрия	Пневматическая баллонная дилатация Оперативное лечение (кардиомиотомия)	10 дн. 14 дн.	Восстановление здоровья
Язва пищевода	K22.1	РУ, МУ	Эзофагоскопия Биопсия пищевода Общий ан. крови	1 1 1	24-часовая интраэзофагальная рН-метрия	Направление на лечение в специализированном гастроэнтерологическом отделении Щадящая диета Н ₂ -блокаторы: ранитидин 2-3 мг/кг или фамотидин 0,5-0,8 мг/кг в два приема детям >12 лет Ингибиторы протоновой помпы: детям старше 12-ти лет омепразол 0,5-1 мг/кг 1-2 р/сут. Прокинетики: домперидон 10 мг 2-3 р/дн. детям старшего возраста, детям до года цизаприд 1-2 мл суспензии 2 р/дн., другие возраста 5-10 мл 2-4 р/дн.	18 дн.	Восстановление здоровья
		ОУ Респ. У	Эзофагоскопия Биопсия пищевода 24-часовая интраэзофагальная рН-метрия Общий ан. крови	1 1 1 1	Сцинтиграфия	То же	18-21дн.	Восстановление здоровья
Язва желудка	K25	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Ан. кала на скрытую кровь	Щадящая диета, постельный (полупостельный) режим	7-14 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Язва 12-перстной кишки	K26		Консультация хирурга (по показ.)	2	Биохимическое исследование крови: сывороточное железо Ретикулоциты Определение группы крови, резус-фактора УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	H ₂ -блокаторы: ранитидин 4-5 мг/кг/сут. или фамотидин 0,5-0,6 мг/кг/сут. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. Коллоидные соли висмута: коллоидный субцитрат висмута 4 мг/кг/сут. Антациды: альмагель или гелфал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки Спазмолитики: дротаверин		Ремиссия		
		ОУ	То же +	2			То же +		Спазмолитики: дротаверин	То же
		Респ. У	ФГДС с биопсией на НР	1			Ан. кала на скрытую кровь		детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от	
			Гистологическое исследование биоптатов при ФГДС	1			Биохимическое исследование крови: сывороточное железо		года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше	
			УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	1			Ретикулоциты		12 лет – 10-20 мг 2 р/дн.	
	Консультация хирурга (по показ.)	1	Определение группы крови, резус-фактора	Седативные средства: экстракт валерианы 1 табл. 2-3 р/сут.						
Острый геморрагический гастрит -Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением	K29.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация хирурга (по показ.)	1	УЗИ органов брюшной полости Ретикулоциты Биохимическое исследование крови: общий белок Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген	Промывание желудка «лежанным» изотоническим р-ром натрия хлорида, 2% р-ром натрия гидрокарбоната, 5% р-ром аминокaproновой кислоты до исчезновения примеси крови, гемостатическая терапия: викасол в/м 1% р-р детям до 1 года 0,2-0,6 мл, 1-3 года 0,7-0,8 мл, 4-7 лет 0,9-1 мл, 7-14 лет 1-1,5 мл В/в: этамзилат 10-15 мг/кг/сут., 3 р/сут. в равных	7-14 дн.	Восстановление здоровья Ремиссия		
				1					ОУ	То же +

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	Ретикулоциты Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, сывороточное железо, ОЖСС, электролиты (К, Na, Са, Cl), общий белок, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза ФГДС (по показ.) Консультация хирурга (по показ.)	1 1 1		дозах; аминокaproновая кислота 5% 1-1,5 мл/кг на одно вливание скорость введения 20-30 кап./мин. Повторное вливание можно делать при продолжающемся кровотечении через 5-6 часов, инфузионно-трансфузионная заместительная терапия по показ., эндоскопический гемостаз по показ. <u>Показания к экстренной операции:</u> - продолжающееся кровотечение, принимающее угрожающий темп, особенно при геморрагическом шоке; - продолжающееся кровотечение, если при массивной кровопотере консервативные мероприятия неэффективны; - рецидивирующее кровотечение, после короткого перерыва		
Другие острые гастриты	К29.1	РУ, МУ ОУ Респ. У	Выяснение характера питания Общий ан. крови Общий ан. мочи То же	1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, электролиты УЗИ органов брюшной полости То же + ФГДС	Промывание желудка 0,5% р-ром соды, очистительная клизма, при нарушении общего состояния - парентеральное введение жидкости Папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. (по показ.) Антациды: альмагель или гел-фал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7 дн.	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Адсорбирующие средства: белосорб ½-2 ст. л. 3-4 р/дн.		
Хронический поверхностный гастрит	K29.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови:	При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн.	7 дн.	Ремиссия Улучшение состояния
				1				
		ОУ	То же + ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата	1	То же	Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн.		
				1				
Хронический атрофический гастрит (желудочная атрофия) -Атрофия слизистой оболочки	K29.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови:	1 мл 0,1% р-ра цианкобаламина (1000 мкг) - 6 дн. Далее в той же дозе 1 р/нед. в течение месяца В последующем 1 раз в 2 месяца пожизненно Ферментотерапия: абомин детям до 7 лет по 1/3 табл. 3 р/дн., 7-14 лет – ½ табл. 3 р/дн., старше 14 лет - по 1	6 дн.	Улучшение состояния Стабилизация
				1				
		ОУ Респ. У	То же + ФГДС с уреазным те-	1	То же Исследование кост-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			стом на НР Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология) Интрагастральная рН-метрия	1 1 1	ного мозга, определение уровня витамина В ₁₂ (меньше 150 нг/л)	табл. 3 р/дн.		
Хронический гастрит неуточненный Хронический гастрит: антральный - фундальный -	K29.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции	При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. +	7 дн.	Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ	То же + ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции ФГДС с биопсией + два теста на НР (уреазный + гистология)	1 1 1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протоновой помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. + нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: альмагель, гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7-14 дн.	Улучшение состояния
Другие гастриты Гастрит гипертрофический гигантский	K29.6	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	УЗИ желудка, печени, желчных путей и поджелудочной железы	Щадящая диета Симптоматическая терапия: препараты, содержащие гидроксид алюминия и магния,	7-14 дн.	Ремиссия Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Гранулематозный гастрит Болезнь Менетрие					Биохимическое исследование крови: общий белок	алюминий фосфат в возрастных дозировках H ₂ -блокаторы: фамотидин по 0,5-0,6 мг/кг/сут.			
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология)	1 1 1 1	УЗИ желудка, печени, желчных путей и поджелудочной железы	То же	То же	То же	
	Гастрит неуточненный	K29.7	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок	Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. + нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> H ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн.	7 дн.	Ремиссия Улучшение состояния
					1				
1									
1									
	ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата + Два теста на НР (уреазный + гистология)	1 1 1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Исследование костного мозга, определение уровня витамина В ₁₂ (меньше 150 нг/л)	7-14 дн., затем амбулаторно до 28 дн.				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Антациды: гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки		
Дуоденит	K29.8	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование кала на цисты лямблий	1 1 1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Дуоденальное зондирование с микроскопией на лямблии ФГДС с уреазным тестом на НР	Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висмута 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протоновой помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. + нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки При лямблиозе: метронидазол 15 мг/кг/сут. – 5 дн., нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5 дн.	7 дн.	Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ	То же + Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология) Дуоденальное зондирование с микроскопией на лямблии	1 1 1 1	То же		7-14 дн. и далее амбулаторно до 28 дн.	То же
Гастродуоденит неуточненный	K29.9	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование кала на цисты лямблий	1 1 1	УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы Дуоденальное зон-	Щадящая диета При обнаружении НР применяется одна из схем: 1. Коллоидные соли висму-	7 дн.	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ	То же + ФГДС с уреазным тестом на НР Гистологическое исследование биоптата Два теста на НР (уреазный + гистология) Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции Дуоденальное зондирование с микроскопией на лямблии	1 1 1 1 1	дирование с микроскопией на лямблии УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	та 4 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. – 5-7 дн. + Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. 2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол 0,5-0,6 мг/кг/сут. + антибиотики пенициллинового ряда: амоксициллин 25-30 мг/кг/сут. + нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5-7 дн. <u>При НР негативных формах:</u> Н ₂ -блокаторы: фамотидин детям >12 лет по 0,5-0,6 мг/кг/сут. до 28 дн. Антациды: гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки При лямблиозе: метронидазол 15 мг/кг/сут. – 5 дн., Нитрофураны: фуразолидон 20 мг/кг/сут. – 5 дн.	7-14 дн. и далее до 28 дн. амбулаторно	
Диспепсия	К30	РУ, МУ	Общий ан. мочи Исследование кала на гельминты, цисты лямблий Соскоб на энтеробиоз Копрограмма	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, тимоловая проба, АлАТ, АсАТ, амилаза Ан. мочи на диастазу	Щадящая диета При болевом синдроме – спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Антациды: гефал до 10 лет по 1 дозир. ложке 3-4 р/дн., детям >10 лет 2 дозир. ложки	7-14 дн	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	То же + ФГДС с уреазным тестом на НР ФГДС с биопсией слизистой Гистологическое и цитологическое исследование биоптатов Тест на НР Исследование желудочной секреции (фракционное интрагастральное зондирование или рН-метрия) УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, тимоловая проба, АлАТ, АсАТ, амилаза Ан. мочи на диастазу	1 1 1 2 1 1 1 1		То же + При нарушении моторики – прокинетики: метоклопрамид 0,5-1,0 мг/кг 2-3 р/дн., домперидон по 1/2-1 табл. - 3 р/дн. При повышенной кислотообразующей функции желудка – антациды: альмагель, гефал по 1-2 мерн. л - 4 р/дн. Седативная терапия: настойка пустырника, настойка валерианы (1 кап. на год жизни ребенка 3 р/дн.) Иглорефлексотерапия Психотерапия	10-14 дн	То же
Болезнь Крона [регионарный энтерит]	K50	РУ, МУ	Оценка физ. развития Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, СРБ, мочевины, билирубин Пальцевое исследование прямой кишки Микробиологическое исследование кала УЗИ органов брюшной	1 2 1 1 1 1 1	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови	Лечение показано при легкой и среднетяжелой форме заболевания Базисная терапия: сульфасалазин 20-40 мг/кг/сут. внутрь – 4 нед., при неэффективности + преднизолон 1 мг/кг/сут. ректально 2-4 нед., с последующим снижением дозы на 1/3 в 1-2 нед. Диета с исключением молока и грубой клетчатки Витамины с минералами:	14-21 дн.	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			полости			«Крепыш» или «Vitus M»1		
			Сигмоскопия	1		табл. 3 р/дн. в течение 3 нед.		
			Ирригоскопия	1		Ферменты: мезим-форте 1 др.		
			Консультация хирурга	1		3 р/дн. 10-14 дн.		
						Биопрепараты: бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. 3 нед.		
	ОУ		Оценка физ. развития	1	Электролиты (К, Са,	Легкая и средняя ст. тяжести:	14-21 дн.	Улучшение
	Респ. У		Общий ан. крови	1	Na, Cl) крови	Базисная терапия: сульфаса-		состояния
			Общий ан. мочи	1	Лактозная кривая	лазин 20 мг/кг/сут. внутрь - 4		Ремиссия
			Копрограмма	1	КТ органов брюш-	нед.		
			Биохимическое исследова-	1	ной полости	Средняя и тяжелая степень:		
			ние крови: общий			Сульфасалазин 20-40		
			белок и его фракции,			мг/кг/сут. + преднизолон 1		
			СРБ, сывороточное			мг/кг/сут. ректально – 4 нед.;		
			железо, АсАТ, АлАТ,			при неэф. + преднизолон 0,5-1		
			билирубин, мочевиная,			мг/кг/сут. внутрь; при неэф. –		
			креатинин			сульфасалазин 20-40		
			Иммунограмма Т, В-	1		мг/кг/сут. внутрь + преднизо-		
			лимфоциты, Ig А, М, G,			лон 1-1,5 мг/кг/сут. внутрь		
			ЦИК			и/или ректально - 4 нед., +		
			Микробиологическое	1		цефалоспорины: цефалексин		
			исследование кала			20-50 мг/кг/сут. - 10-14 дн.		
			Исследование кала на	1		Дезинтоксикация, коррекция		
			дисбактериоз, паразиты			водно-электрол. нарушений		
			Ирригоскопия			Ферменты: мезим-форте 1 т.		
			Сигмоскопия или ко-	1		3 р/дн. 10-14 дн.		
			лоноскопия	1		Витамины с минералами:		
						«Крепыш» или «Vitus M»1		
						табл. 3 р/дн. в течение 3 нед.		
						Биопрепараты: бифибум- или		
						лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн.		
						3 нед.		
						При отсутствии эффекта –		
						хирургическое лечение		
Язвенный колит	K51	РУ, МУ	Оценка физ. развития	1	Биохимическое ис-	Лечение возможно при легкой	14-21 дн.	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8	9
(неспецифический)			Общий ан. крови Общий ан. мочи Ан. кала на паразиты Пальцевое исследование прямой кишки УЗИ органов брюшной полости Консультация хирурга	1 1 1 1 1 1	следование крови: общий белок, АсАТ, АлАТ, СРБ, моче- вина, билирубин, электролиты (К, Са, Na, Cl) Копрограмма Микробиологиче- ское исследование кала Сигмоскопия Ирригоскопия	и среднетяжелой формах за- болевания Базисная терапия: сульфаса- лазин 30-40 мг/кг/сут. внутрь 4 нед., при неэффективности + преднизолон 1 мг/кг/сут. ректально 2-4 нед., с после- дующим снижением дозы на ¹ / ₃ в 1-2 нед. Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. Ферменты: мезим-форте 1 др. 3 р/дн. 10 –14 дн. Биопрепараты: бифидум- или лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. 3 нед.		состояния Ремиссия Прогрессиро- вание
	ОУ Респ. У		Оценка физ. развития Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое иссле- дование крови: общ.ий белок и его фракции, СРБ, сыв. железо, АсАТ, АлАТ, билиру- бин, мочевины, креати- нин Иммунологическое исследование: Т, В- лимфоциты, Ig А, М, G, ЦИК Копрограмма Бак. исследование кала на патогенную кишеч- ную флору Исследование кала на дисбактериоз, паразиты	1 1 1 1 1 1 1 1 1	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови КТ органов брюш- ной полости	Легкая и средняя степень тя- жести: Сульфасалазин 30-40 мг/кг/сут. внутрь - 4 нед., при неэф. + преднизолон 1 мг/кг/сут. ректально 2-4 нед. Средняя и тяжелая степень: Сульфасалазин 30-40 мг/кг/сут. + преднизолон 1 мг/кг/сут. ректально - 4 нед.; при неэф. + преднизолон 0,5-1 мг/кг/сут. внутрь; при неэф. – сульфасалазин 40-60 мг/кг/сут. внутрь + преднизо- лон 1-1,5 мг/кг/сут. внутрь и/или ректально - 4 нед., + цефалексин 20-50 мг/кг/сут. 10-14 дн. Коррекция водно-электролит- ных нарушений	14-21 дн.	Улучшение состояния Ремиссия Прогрессиро- вание

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Ирригоскопия Сигмоскопия или колоноскопия Консультация хирурга	1 1 1		Дезинтоксикационная терапия (по показ.) Ферменты: мезим-форте 1 др. 3 р/дн. 10-14 дн. Витамины с минералами: «Крепыш» или «Vitus M» 1 табл. 3 р/дн. в течение 3 нед. Биопрепараты: бифидум- и лактобактерин 5 – 10 доз 3 р/дн. - 3 нед.		
Запор	K59.0	РУ, МУ	Выяснение характера питания Общий ан. крови Общий ан. мочи Копрограмма Исследование кала на гельминты УЗИ органов брюшной полости Консультация хирурга	1 1 1 1 1 1	Исследование кала на дисбактериоз УЗИ кишечника Ирригоскопия Сигмоскопия	Коррекция питания: введение в рацион продуктов с повышенным содержанием пищевых волокон, кисломолочных продуктов У детей старшего возраста – назначение слабительных эпизодически при задержке стула в течение 3 дн. и более Коррекция дисбактериоза при его наличии (бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. 3 нед., биофлор 5-10 мл 3 р/дн. - 3 нед.)	7-14 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же + Исследование кала на дисбактериоз УЗИ кишечника Ирригоскопия Сигмоскопия Колоноскопия (по показ.) КТ органов малого таза	1 1 1 1 1		То же	То же	
Токсическое поражение печени	K71	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 2	Коагулограмма Определение уровня	Щадящая диета Дезинтоксикационная инфу-	14–21дн.	Восстановление здоровья с

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, протромбин, холестерин, мочевины	2	аммиака крови УЗИ органов брюшной полости	зионная терапия (по показ.) Гепатопротекторы: эссенциале в/в 5-7 дн., затем внутрь по 1 капс. 3 р/дн. 10-15 дн. Инфузионная терапия: альбумин в/в 4-5 инфузий Энтеросорбенты: белосорб 1/2-2 ст. л. 3-4 р/дн.		частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование
		ОУ Респ. У	То же + Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз (кратность по показ.)	1		То же Плазмаферез (по показ.)		
			Определение уровня аммиака крови (кратность по показ.)	1				
			УЗИ органов брюшной полости	1				
			Консультация невропатолога	1				
Токсическое поражение печени с холестазом Холестаз с поражением гепатоцитов "Чистый" холестаз	K71.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, ЩФ, ГГТП, про-тромбин	2 2 2	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген УЗИ печени КТ брюшной полости	Щадящая диета Дезинтоксикационная инфузионная терапия (по показ.) Энтеросорбенты: белосорб 1/2-2 ст. л. 3-4 р/дн. - 7-10 дн. Гепатопротекторы: урсодеоксихолоновая к-та 10-15 мг/кг/сут.	14-21 дн.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния
		ОУ	То же +			То же +		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ре-тракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз (кратность по показ.) УЗИ печени КТ брюшной полости	1 1 1	Обследование на антинуклеарные антитела	Плазмаферез (по показ.)		Стабилизация Прогрессирование
Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита	K71.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин Протромбин ежедневно до стабилизации показателей	2 2 2	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Определение уровня аммиака крови	Щадящая диета Инфузионная терапия: глюкозо-солевые р-ры, альбумин, гептрал в/в в дозе 400 мг/сут. 5-7 дн.	14-21 дн.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: ЩФ, ГГТП Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ре-тракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз (кратность по показ.) Определение уровня аммиака крови (кратность по показ.)	2		То же + Плазмаферез (по показ.)		Прогрессирование Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита	K71.3	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Определение уровня аммиака крови УЗИ органов брюшной полости	Щадящая диета Дезинтоксикационная терапия (по показ) Гепатопротекторы: эссенциале 1 капс. 3 р/дн., метионин 10-15 мг/кг/сут., урсодеоксихолиновая к-та 10-15 мг/кг/сут.	14-21 дн.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование
			Общий ан. мочи	2				
			Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, общий белок, белковые фракции Протромбин ежедневно до стабилизации показателей Определение HBsAg	2				
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: ЩФ, ГГТП Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, этаноловый тест, фибриноген "А", ре-тракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз (кратность по показ.) Определение уровня аммиака крови (кратность по показ.) УЗИ органов брюшной полости	2	Пункционная биопсия печени	То же	То же	То же
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического	K71.4	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Дезинт. терапия (по показ.) Гепатопротекторы: эссенциале 1 капс. 3 р/дн., метионин 10-15 мг/кг/сут.	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация
			Общий ан. мочи	2				
			Протромбин ежедневно до стабилизации пока-					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
го лобулярного гепатита			зателей (по показ.) Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, белок и белковые фракции	1				Прогрессирование с исходом в цирроз печени
		ОУ Респ. У	То же + Определение HBsAg	1	То же + Пункционная биопсия печени	То же + Гепатопротекторы: урсodeоxихолоновая к-та 10-15 мг/кг/сут.	То же	То же
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита	K71.5	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	УЗИ органов брюшной полости	Щадящая диета Инфузионная терапия: альбумин при гипопроteinемии - 4-6 инфузий Гепатопротекторы: эссенциале 1 капс. 3 р/дн.	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Летальный исход
			Общий ан. мочи	2				
			Протромбин ежедневно до стабилизации показателя (по показ.)					
			Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, белок и белковые фракции	2				
		ОУ Респ. У	То же + Определение HBsAg	1	То же + Пункционная биопсия печени	То же + Гепатопротекторы: урсodeоxихолоновая к-та 10-15 мг/кг/сут. Аминокислоты: метионин 10-15 мг/кг/сут.	То же	То же
Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени	K71.7	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови УЗИ органов брюшной полости	Щадящая диета Аминокислоты: метионин 10-15 мг/кг/сут. Инфузионная терапия: альбумин в/в при гипоальбуминемии При наличии асцита: ограничение соли до 1 г/сут.	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Летальный исход
			Общий ан. мочи	2				
			Протромбин ежедневно до стабилизации показателя (по показ.)					
			Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			холестерин, общий белок и белковые фракции Консультация хирурга			Диуретики: верошпирон 5-10 мг/кг/сут., фуросемид 1-2 мг/кг/сут.		
		ОУ Респ. У	То же + УЗИ органов брюшной полости ФГДС	1 1	То же + Пункционная биопсия печени	То же + Эндоскопическое склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка	То же	То же
Острая или подострая печеночная недостаточность	K72.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Протромбин ежедневно до стабилизации показателей (по показ.)	2 2	Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген	Инфузионная терапия: глюкоза, альбумин, солевые растворы Аминокислоты: метионин 10-15 мг/кг/сут. в/в 7-10 дн.	14-21 дн.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса
Хроническая печеночная недостаточность	K72.1		Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, общий белок и его фракции, электролиты (К, Са, Na, Cl)	1	УЗИ органов брюшной полости	Свежезамороженная плазма 10 мл/кг Диуретики: фуросемид 1-2 мг/кг Гепатопротекторы: эссенциале в/в по показ.		Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Летальный исход
		ОУ Респ. У	То же + Коагулограмма: время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген Определение HBsAg УЗИ органов брюшной полости	1 1 1		То же		
Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках	K73.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Протромбин ежедневно до стабилизации показателей (по показ.) Биохимическое исследование	2 2 1	Определение HBsAg	Щадящая диета Гепатопротекторы: эссенциале по 10 мл в/в 7-10 инфузий Аутоиммунный гепатит: гормональные средства: преднизолон в дозе 1-2 мг/кг/сут. до	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хронический лобулярный гепатит, не классифицированный в других рубриках	K73.1		дование крови: общий белок, белковые фракции, билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ УЗИ органов брюшной полости	1		нормализации биохимических показателей, затем снижение суточной дозы на 5 мг/нед. до поддерживающей дозы, которая принимается в течение нескольких лет		Летальный исход
Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках	K73.2	ОУ Респ. У	То же + Определение HBsAg	1	Церулоплазмин Альфа-1-антитрипсин Ферритин и трансферрин Антинуклеарные и антимитохондриальные антитела	То же + Лечение хронических вирусных гепатитов рефероном: гепатит В - по 3-5 млн. ЕД 5 р/нед. в течение 6 мес., гепатит С по 3 млн. ЕД 3 р/нед. в течение года	То же	То же
Другие хронические гепатиты, не классифицированные в других рубриках	K73.8							
Хронический гепатит неуточненный	K73.9							
Фиброз и цирроз печени	K74.0	РУ, МУ	Общий ан. крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, общий белок и его фракции Протромбин Консультация хирурга	2	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови УЗИ печени и селезенки	Щадящая диета Ограничение натрия до 1,5 г/сут. Инфузионная терапия: альбумин в/в 4 –6 инфузий По показ. диуретики: верошпирон от 5 до 10 мг/кг/сут., фуросемид 1- 2 мг/кг/сут.	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Летальный исход
				1				
				1				
				1				
		ОУ	То же + Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови Определение HBsAg ФГДС	1 1 1	То же + Определение HBsAg Церулоплазмин Альфа-1-антитрипсин	То же + Эндоскопическое склерозирование варикоза пищевода и желудка	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Ферритин и трансферрин ПЦР на токсоплазму, вирусы герпеса и цитомегаловирусы Обследование на описторхоз			
		Респ. У	То же + Допплерография воротной вены	1	То же + Антинуклеарные и антимитохондриальные антитела Обследование на муковисцидоз Биопсия печени Консультация генетика	То же + Эндоскопическое склерозирование варикоза пищевода и желудка	То же	То же
Жировая дегенерация печени не классифицированная в других рубриках	K76.0	РУ, МУ	Общий ан. крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин, его фракции, АлАТ, АсАТ, протромбин, общий белок и его фракции, холестерин, липопротеиды	2	УЗИ печени	Щадящая диета Эссенциале по 10 мл в/в 10-15 инфузий, в дальнейшем эссенциале внутрь по 2 капс. 3-4 р/дн.	14-21 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование
				1				
				1				
		ОУ Респ. У	То же + Определение HBsAg УЗИ печени	1 1	Биопсия печени	То же	То же	То же
Портальная гипертензия	K76.6	РУ, МУ	Общий ан. крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин, его фракции,	2	Электролиты (К, Са, Na, Cl) крови УЗИ печени	Аминокислоты: метионин 10 мг/кг/сут. в/в 7-10 дн., внутрь в течение месяца Переливание альбумина и плазмы (по показ.)	2-3 нед.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Летальный
				1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			АлАТ, АсАТ, холестерин			β-адреноблокаторы: атенолол 50 мг/дн. в/в При наличии асцита: ограничение соли до 1 г/сут., диуретики: верошпирон 5-10 мг/кг/сут., фуросемид 1-2 мг/кг/сут., при рефрактерном асците - парацетез		исход
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Са, Na, Cl) крови, липопротеиды Определение HBsAg Допплерография УЗИ печени ФГДС Консультация детского хирурга	1 1 1 1 1				
Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	K77.0	РУ, МУ ОУ Респ. У	Общий ан. крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, ЩФ То же + Определение HBsAg Исследование крови, слюны и мочи на ЦМВ, ВПГ, ВЭБ УЗИ органов брюшной полости	1 1 1 1 1	УЗИ органов брюшной полости КТ брюшной полости Допплерография	Щадящая диета Программа лечения определяется этиологией заболевания и характером нарушения функций печени	14 дн.	Восстановление здоровья с частичным или полным нарушением физиологического процесса Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Летальный исход
Камни желчного пузыря без холецистита	K80.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, СРБ, хо-	1 1 1 1	Микробиологическое исследование дуоденального содержимого Определение группы крови, резус-фактора	Щадящая диета Спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше	7-14 дн.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта При отсут-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
цистита			лестерин, амилаза, глюкоза		Рентгенография органов брюшной полости	12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. По показ. ненаркотические анальгетики: метамизол 4-5 лет 0,1-0,2 г, 6-7 лет 0,2 г, 8-14 лет 0,25-0,3 2-3 р/дн., трамадол детям >14 лет 0,05 г при выраженном болевом синдроме Гепатопроекторы: урсодеоксихолоновая к-та 10-15 мг/кг/сут.		ствии осложнений – благоприятный исход
Другие формы холелитиаза	K80.8		Общий ан. мочи Копрограмма Консультация хирурга	1 1 1	УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы			
		ОУ Респ. У	То же + УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки Консультация: детских хирурга, гематолога	1 1	То же + Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография Осмотическая стойкость эритроцитов	Щадящая диета Спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Ненаркотические анальгетики: метамизол 4-5 лет 0,1-0,2 г, 6-7 лет 0,2 г, 8-14 лет 0,25-0,3 2-3 р/дн., трамадол детям >14 лет 0,05 г при выраженном болевом синдроме Оперативное лечение (по показ.)	7-14 дн.	Прогрессирование отсутствия эффекта Ремиссия Стабилизация При отсутствии осложнений – благоприятный исход
Камни желчного пузыря с острым холециститом	K80.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, СРБ, холестерин, амилаза, глюкоза	1 1	Микробиологическое исследование дуоденального содержимого Определение группы крови, резус-фактора Рентгенография брюшной полости	Щадящая диета При остром холецистите - госпитализация в хирургический стационар Антибактериальное лечение с использованием одного из АБ: антибиотики группы тетрациклинов: доксициклин внутрь 8-10 дн., цефалоспо-	7-14 дн.	Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Летальный исход
Камни желчного пузыря с другим холециститом	K80.1							
Камни желчного	K80.3							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
протока с холангитом			Общий ан. мочи Копрограмма Консультация хирурга	1 1 1	УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы	рины: цефалексин, цефазолин 25-50 мг/кг сут., антибиотики группы макролидов: эритромицин 15-30 мг/кг/сут. или производные сульфаниламидов: ко-тримоксазол 20-40 мг/кг/сут. 3 р/дн. в теч. 7-10 дн.		
Камни желчного протока с холециститом	K80.4	ОУ Респ. У	То же + УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки	1	То же + Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография	По показаниям: дезинтоксикационные средства в/в кап. Симптоматические средства: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн., ненаркотические анальгетики: трамадол детям >14 лет 0,05 г при выраженном болевом синдроме		
Болезнь желчевыводящих путей неуточненные	K83.9		Консультация: детских хирурга, гематолога	1	Исследование кала на дисбактериоз Осмогическая стойкость эритроцитов	При показаниях – оперативное лечение При дисфункции желчного пузыря, обусловленной гипомоторной дискинезией – прокинетики в течение 10-14 дн. (метоклопрамид детям >6 лет 5 мг 3 р/дн. – 10-14 дн.) Холецистокинетики: 10-25% р-р магния сульфата по 1 ч. – 1 стол. ложке 3 р/дн., 10 % р-р сорбита (ксилита) по 20-30 мл 2 р/дн. (курсы 10-14 дн.)		
Хронический холецистит	K81.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий	1 1	Микробиологическое исследование дуоденального со-	Щадящая диета Антибактериальная терапия с использованием одного из	7-14 дн.	Ремиссия Стабилизация Прогрессиро-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Другие формы холецистита	K81.8		билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, СРБ, холестерин, амилаза, глюкоза		держимого УЗИ печени и желчного пузыря, поджелудочной железы	АБ: антибиотики группы тетрациклинов: доксициклин внутрь в течение 8-10 дн., цефалоспорины: цефалексин, цефазолин 25-50 мг/кг сут., антибиотики группы макролидов: эритромицин 15-30 мг/кг/сут.; производные сульфаниламидов: ко-тримоксазол 20-40 мг/кг/сут. 3 р/дн. в теч. 7-10 дн. Желчегонные средства: аллохол внутрь по 1 драже 3 р/дн. во время еды По показ. спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Биопрепараты: бифидум-, лактобактерин 5-10 доз 3 р/дн. 3 нед. Полиферментные препараты: панкреатин 0,1-0,5 3 р/дн. – 2 нед.		вание Отсутствие эффекта
Холецистит неуточненный	K81.9		Общий ан. мочи Копрограмма	1 1				
Холангит	K83.0	ОУ Респ. У	То же + УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки	1	То же + Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография Определение группы крови, резус-фактора Рентгенография органов брюшной полости Исследование кала на дисбактериоз			
Спазм сфинктера Одди	K83.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, амилаза, ЩФ, ГГТП, общий белок и его фракции, холестерин Общий ан. мочи	1 1 1	Эзофагогастродуоденоскопия Дуоденальное зондирование УЗИ печени, желчного пузыря с функцией, поджелудочной железы и селезенки	Щадящая диета Желчегонные средства: аллохол 1 табл. 3 р/дн., холосас по 5-10 мл 3 р/дн. Спазмолитики: дротаверин детям до 6 лет в разовой дозе 10-20 мг, 6-12 лет – 20 мг 1-2 р/сут., папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе	7-14 дн.	Восстановление здоровья (при первичных причинах) Ремиссия Стабилизация Прогрессирование Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Копрограмма	1		0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн.		эффекта
		ОУ Респ. У	То же+ УЗИ печени, желчного пузыря с функцией, поджелудочной железы и селезенки Эзофагогастродуоденоскопия		Дуоденальное зондирование	То же	То же	То же
Другие хронические панкреатиты Хронический панкреатит: -БДУ -инфекционный -повторяющийся -рецидивирующий	K86.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Диастаза мочи Ан. крови на сахар Копрограмма Исследование кала на цисты лямблий Исследование кала на гельминты Соскоб на энтеробиоз	1 1 1 1 2 1 1 1	Биохимическое исследование крови: ЩФ, общий белок, амилаза крови, мочевины, АлАТ, АсАТ, билирубин и его фракции УЗИ органов брюшной полости ФГДС Исследование кала на дисбактериоз Гликемический профиль	Диета с ограничением тугоплавких и животных жиров Ингибиторы фибринолиза: аминокaproновая кислота внутри по 2-3 г 3-5 р/дн. – 10 дн. Антациды: альмагель в возрасте 3-6 лет по 3 мл 4-6 р/дн., 7-9 лет – 5-7 мл 4-6 р/дн., 12-15 лет - 10-15 мл 4-6 р/дн. в течение 10 дн. Спазмолитики: папаверин детям от года до 12 лет в разовой дозе 0,2-0,3 мг/кг 2-3 р/дн., старше 12 лет – 10-20 мг 2 р/дн. Комбинированные препараты пищеварительных ферментов	14 дн.	Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же + Биохимическое исследование крови: ЩФ, общий белок, белковые фракции, амилаза крови, мочевины, АлАТ, АсАТ, билирубин и его фракции	1	Дуоденальное зондирование с определением содержания бикарбонатов и панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом после нагрузки	Диета с ограничением тугоплавких и животных жиров Постельный режим по показаниям Инфузионная терапия в течение 3-5 сут. (по показ.): альбумин в/в кап. 10-15 мл/кг/сут. в течение 3-5 дн.,	14 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			УЗИ органов брюшной полости	1	холецистокинином	глюкоза 5%, натрия хлорид 0,9% в соотношении 3:1		
			ФГДС	1	Коагулограмма:	Ферментотерапия: овомин		
			Исследование кала на дисбактериоз	1	время свертывания крови по Ли-Уайту, АЧТВ, ПТВ, фибриноген	1000 ЕД/кг/сут. в/в кап., 7,5% калия хлорид – 1-2 мл/кг/сут. в/в кап. (обязательно под контролем в крови)		
			Гликемический профиль	1	КТ поджелудочной железы	Антациды: альмагель в возрасте 3-6 лет по 3 мл 4-6 р/дн., 7-9 лет по 5-7 мл 4-6 р/дн., 12-15 лет по 10-15 мл 4-6 р/дн. в течение 10 дн.		
					Ретроградная холангиопанкреатография	Спазмолитики: папаверин 2% в/м: в возрасте 3-6 лет 0,2-0,5 мл – 3 р/дн., 7-9 лет – 0,5-0,8 мл 3 р/дн. 10-14 лет 0,8-1,0 3 р/дн. - 5 дн.		
					Определение инсулина, трипсина и липазы в сыворотке крови	Антибактериальное лечение с использованием одного из АБ: доксициклин внутрь в течение 8-10 дн., цефалексин, цефазолин 25-50 мг/кг сут., эритромицин 15-30 мг/кг/сут. Ферментотерапия: панкреатин 0,1-0,5 3 р/дн. – 2 нед.		
					Антитела к тканям поджелудочной железы	Витамины: В ₁ , В ₆ по 0,005-0,01 3 р/дн., В ₁₂ по 0,1-0,2 мг 1 раз в 2 дня в/м в течение 20 дн.		
					Провокационные тесты с введением прозерина или приёма глюкозы	Гормональные средства: преднизолон в/в 5-10 мг/кг 3-5 дн. (по показ.)		
					Определение эластазы в кале с использованием моноклональных антител к панкреатической эластазе	Н ₂ -блокаторы: ранитидин у детей старше 10 лет по 75 мг 2 р/дн. утром и вечером 14 дн., затем 1 р/дн. вечером по 75 мг, (фамотидин 20 мг 1 р/дн. вечером 14 дн., затем 10		

1	2	3	4	5	6	7	8	9						
						мг 1 р/дн. вечером детям 10-14 лет)								
Целиакия Глютенчувствительная энтеропатия Идиопатическая стеаторея Нетропическая спру	K90.0	РУ, МУ	Общий ан. крови	1	Ретикулоциты	Аглиадиновая диета Ферментотерапия: панкреатин 0,5-2,0 5-6 р/дн., в каждое кормление (доза подбирается индивидуально), на протяжении всего пребывания в стационаре Поливитамины с микроэлементами: «Крепыш» или «Vitus M» по 1-2 др. 3 р/дн. с 5-7-го дня заболевания Биопрепараты: бифидумбактерин (лактобактерин) по 2,5-5 доз 3 р/дн. на протяжении всего пребывания в стационаре	16 дн.	Улучшение состояния						
			Общий ан. мочи	1	Биохимическое исследование крови:									
			Копрограмма	2	электролиты (К, Na, Са, Cl), общий белок, липиды или									
			рН стула	1	холестерин, глюкоза									
			Исследование кала на гельминты	1	Провокационная проба с пшеничной мукой									
			Исследование кала на энтеробиоз	1	Исследование кала на цисты лямблий									
			Исследование кала на патогенную флору	1	УЗИ органов брюшной полости									
					ОУ				То же +		Микробиологическое исследование кала	Аглиадиновая диета Ферментотерапия: панкреатин 0,5-2,0 - 5-6 р/дн., в каждое кормление (доза подбирается индивидуально) Поливитамины с микроэлементами: «Крепыш» или «Vitus M» по 1-2 др. 3 р/дн. с 5-7-го дня заболевания Биопрепараты: бифидумбактерин (лактобактерин) по 2,5-5 доз 3 р/дн. При тяжелой форме заболевания – дополнительно парентеральное питание с целью коррекции дефицита белка, жира, углеводов (в/в 10-15% р-р глюкозы, р-ры аминокис-	14-21 дн.	Улучшение состояния
				Респ. У	Амилаза, липаза, трипсин в сыворотке крови				1	Нагрузочный тест с Д-ксилозой				
		Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Na, Са, Cl), общий белок и его фракции, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза	1	Иммунологическое исследование (обнаружение антиглиадиновых антител)										
		Провокационная проба с пшеничной мукой	1	Генетическое исследование										
		Ретикулоциты	1											
		Липидограмма кала	1											
		Исследование кала на цисты лямблий	1											
		УЗИ органов брюшной полости	1											

1	2	3	4	5	6	7	8	9						
			ФГДС с биопсией из дистального отдела 12-перстной кишки	1		лот: альвезин, валин, левамин и др., жировые эмульсии), коррекция общего белка р-рами альбумина, коррекция микроэлементного состава по дефициту (р-рами кальция, магния, натрия хлорида)								
Нарушение всасывания в кишечнике неутонченное	K90.9	РУ, МУ	Общий ан. крови	2	Исследование кала на цисты лямблий Биохимическое исследование крови: электролиты, общий белок и его фракции, липопротеиды, холестерин, глюкоза Сахарная кривая с нагрузкой лактозой, сахарозой УЗИ органов брюшной полости	Ферментотерапия: панкреатин 0,5-2,0 - 5-6 р/дн., в каждое кормление (доза подбирается индивидуально) Биопрепараты: бифидум-бактерин (лактобактерин) по 2,5-5 доз 3 р/дн. Средства, регулирующие перистальтику: метоклопрамид по 0,5-1 мг/кг/сут. в течение 10-14 дн.	14 дн.	Улучшение состояния						
			Общий ан. мочи	2										
			Исследование кала на патогенную флору	2										
			Копрограмма	2										
			рН стула	2										
			Исследование кала на гельминты	2										
			Соскоб на энтеробиоз	2										
				ОУ Респ. У					То же + Биохимическое исследование крови: амилаза, липаза, трипсин в сыворотке крови, СРБ, сиаловая проба, электролиты, общий белок и его фракции, липиды или холестерин, глюкоза Микробиологическое исследование кала Сахарная кривая с нагрузкой лактозой, сахарозой Аллергологические пробы с пищевыми	1 1 1	То же + Иммунологическое исследование (обнаружение антиглиадиновых антител) Провокационная проба с пшеничной мукой Электролиты (К, Са, Na, Cl) пота у детей старше 6 мес. Нагрузочный тест с Д-ксилозой ФГДС с биопсией из дистального отдела 12-перстной кишки	То же + Антигистаминные препараты (по показ.): хифенадин до 3 лет 0,005 г 2-3 р/дн., 3-7 лет 0,01 г 2 р/дн., 7-12 лет 0,01-0,015 2-3 р/дн., >12 лет 0,025 г 2-3 р/дн. При тяжелой форме заболевания – дополнительно парентеральное питание с целью коррекции дефицита белка, жира, углеводов (в/в 10-15% р-р глюкозы, р-ры аминокислот: альвезин, валин, левамин и др., жировые эмульсии), коррекция общего белка р-рами альбумина, коррекция	14-21 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			аллергенами (ИФА, тест лизиса лейкоци- тов, кожные)		Колоноскопия с биопсией Генетическое ис- следование	микроэлементного состава по дефициту (р-рами калия, кальция, магния, натрия хло- рида)		

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	5
Эзофагит (с учетом классификации Савари-Миллера)	5
Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом. Рефлюкс-эзофагит.....	6
Гастроэзофагеальный рефлюкс. Пищевод Барретта.....	6
Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита	6
Ахалазия кардиальной части.....	7
Язва пищевода.....	7
Язва желудка	7
Язва 12-перстной кишки	8
Острый геморрагический гастрит. Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением.....	10
Другие острые гастриты.....	10
Хронический поверхностный гастрит.....	11
Хронический атрофический гастрит. Атрофия слизистой оболочки.....	12
Хронический гастрит неуточненный. Хронический гастрит: антральный, фундальный.....	13
Другие гастриты. Гастрит гипертрофический гигантский. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие.....	14
Гастрит неуточненный	14
Дуоденит	15
Гастродуоденит неуточненный.....	17
Диспепсия	18
Болезнь Крона [регионарный энтерит]	19
Язвенный колит (неспецифический).....	20
СРК с диареей.....	21
СРК без диареи.....	21
Запор.....	22
Токсическое поражение печени с холестазом. Холестаз с поражением гепатоцитов	
“Чистый” холестаз	23
Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита	24
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита	24
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита.....	24
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита.....	24
Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени	24
Острая или подострая печеночная недостаточность	25
Хроническая печеночная недостаточность.....	25
Хронический персистирующий гепатит, не классифицируемый в других рубриках.....	25
Хронический лобулярный гепатит, не классифицируемый в других рубриках.....	25
Хронический активный гепатит, не классифицируемый в других рубриках	25
Фиброз печени.....	26
Портальная гипертензия.....	27
Камни желчного пузыря без холецистита	27
Камни желчного протока без холангита или холецистита.....	27
Другие формы холелитиаза.....	27
Камни желчного пузыря с острым холециститом.....	28
Камни желчного пузыря с другим холециститом	28
Камни желчного протока с холангитом.....	28
Камни желчного протока с холециститом	28
Болезнь желчевыводящих путей неуточненные	28
Спазм сфинктера Одди.....	31
Целиакия. Глютенчувствительная энтеропатия. Идиопатическая стеаторея. Нетропическая спру.....	32
Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное	33
ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	34
Эзофагит (с учетом классификации Савари-Миллера)	34
Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом. Рефлюкс-эзофагит.....	35
Гастроэзофагеальный рефлюкс. Пищевод Барретта.....	36
Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита	37
Ахалазия кардиальной части.....	38
Язва пищевода.....	38
Язва желудка	38
Язва 12-перстной кишки	39

Острый геморрагический гастрит. Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением.....	39
Другие острые гастриты.....	40
Хронический поверхностный гастрит.....	41
Хронический атрофический гастрит (желудочная атрофия). Атрофия слизистой оболочки.....	41
Хронический гастрит неуточненный. Хронический гастрит: антральный, фундальный.....	42
Другие гастриты. Гастрит гипертрофический гигантский. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие.....	42
Гастрит неуточненный.....	43
Дуоденит.....	44
Гастродуоденит неуточненный.....	44
Диспепсия.....	45
Болезнь Крона [регионарный энтерит].....	46
Язвенный колит (неспецифический).....	47
Запор.....	49
Токсическое поражение печени.....	49
Токсическое поражение печени с холестазом. Холестаз с поражением гепатоцитов “Чистый” холестаз.....	50
Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита.....	51
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита.....	52
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита.....	52
Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита.....	53
Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени.....	53
Острая или подострая печеночная недостаточность.....	54
Хроническая печеночная недостаточность.....	54
Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках.....	54
Хронический лобулярный гепатит, не классифицированный в других рубриках.....	55
Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках.....	55
Другие хронические гепатиты, не классифицированные в других рубриках.....	55
Хронический гепатит неуточненный.....	55
Фиброз и цирроз печени.....	55
Жировая дегенерация печени не классифицированная в других рубриках.....	56
Портальная гипертензия.....	56
Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках.....	57
Камни желчного пузыря без холецистита.....	57
Камни желчного протока без холангита или холецистита.....	57
Другие формы холелитиаза.....	58
Камни желчного пузыря с острым холециститом.....	58
Камни желчного пузыря с другим холециститом.....	58
Камни желчного протока с холангитом.....	58
Камни желчного протока с холециститом.....	59
Болезнь желчевыводящих путей неуточненные.....	59
Хронический холецистит.....	59
Другие формы холецистита.....	60
Холецистит неуточненный.....	60
Холангит.....	60
Спазм сфинктера Одди.....	60
Другие хронические панкреатиты.....	61
Хронический панкреатит: БДУ, инфекционный, повторяющийся, рецидивирующий.....	61
Целиакия. Глютенчувствительная энтеропатия. Идиопатическая стеаторея. Нетропическая спру.....	63
Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное.....	64