

Міністерство охорони здоров'я України

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

наказом Міністерства охорони
здоров'я України
27 липня 1998р.
№226

**ТИМЧАСОВІ СТАНДАРТИ
ОБСЯГІВ ДІАГНОСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ,
ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ ТА КРИТЕРІЇ ЯКОСТІ
ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ**

Київ 1998

Автори-упорядники: В.М.Пономаренко, А.В.Степаненко, А.М.Нагорна,
Р.В.Богатирьова, Н.Г.Гойда, Н.О.Корнута,
Р.О.Моїсеєнко, Г.А.Слабкий.

Адреса: 252054, Київ-54, вул О.Гончара, 65, Український інститут
громадського здоров'я МОЗ України

Телефони: (044) 216-81-51
Факс: (044)216-71-00

Український інститут
громадського здоров'я
МОЗ України

ВСТУП

Один із принципів, який покладено в основу системи охорони здоров'я Європейського регіону, націлений на підвищення якості медичної допомоги. У відповідності з Люблянською Хартією по реформуванню охорони здоров'я "будь-яка реформа охорони здоров'я повинна мати за мету (а також включати чітко розроблену стратегію досягнення цієї мети) безперервне покращання якості медичної допомоги та підвищення її ефективності". Питання якості і ефективності медичної допомоги має суттєве значення для охорони здоров'я України.

Досягнення оптимальної якості та максимальної ефективності медичної допомоги населенню включає багато складових, а саме: гарантії економічної підтримки розвитку галузі, забезпечення правових механізмів взаємодії суб'єктів охорони здоров'я, організаційних та професійних питань (акредитація закладів охорони здоров'я, стандартизація медичних послуг, лікувальних і діагностичних технологій) тощо. Актуальною ця проблема залишається і буде зростати в процесі запровадження системи медичного страхування та розвитку нових соціальних і економічних відносин у країні, у т.ч. в системі охорони здоров'я. Це пов'язано з переглядом ставлення до питання контролю якості та гарантування медичної допомоги, що є вже не тільки медичною, а також соціальною і фінансовою проблемою.

Досвід ряду економічно розвинутих країн, країн СНД і, зокрема Росії, дозволяє відзначити суттєву роль медичних стандартів для контролю якості медичних послуг та медичної допомоги. Слід відзначити, що стандарти використовуються для аналізу та оцінки якості медичної допомоги. Це передбачає як внутрішній контроль якості, так і зовнішній та незалежний контроль, що особливо актуально в умовах системи медичного страхування.

Стандартизація є важливим компонентом єдиного процесу управління охороною здоров'я. Медичні стандарти класифікуються в залежності від адміністративно-територіального поділу, об'єкту стандартизації, механізму використання тощо.

В системі охорони здоров'я України виникла потреба у розробці різних видів і типів стандартів: стандарт - як алгоритм дій лікаря у строго визначеній послідовності і часовому інтервалі; стандарт - як опис технології проведення медичної маніпуляції з переліком необхідного для цього інструментарію і матеріалу; медичний стандарт обсягу і якості медичної допомоги; медико-економічний стандарт та ін.

Виконання такої комплексної задачі розпочато розробкою "Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги в ЛПЗ України" та "Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей". Ці медичні стандарти визначають обсяги діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування.

Розробка тимчасових уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги в лікувально-

профілактичних закладах (ЛПЗ) України здійснена головними спеціалістами МОЗ України, провідними фахівцями науково-дослідних інститутів МОЗ і АМН України та інших закладів охорони здоров'я. Науково-методичне обґрунтування створення стандартів, визначення структури та принципів застосування уніфікованих стандартів медичних технологій виконано спеціалістами Українського інституту громадського здоров'я.

Розробка уніфікованих стандартів медичних технологій здійснювалась у відповідності до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я №114 МОЗ України "Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, переліку лікарських посад і переліку посад фармацевтичних працівників" від 22.06.95р. та наказ МОЗ України № 360 "Про внесення доповнень до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я" від 14.01.98р.).

Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій представлені слідуючими розділами:

- | | |
|--|---|
| 1. акушерство і гінекологія; | 11. дитяча ендокринологія; |
| 2. алергологія; | 12. дитяча імунологія; |
| 3. гастроентерологія; | 13. дитяча кардіоревматологія; |
| 4. гематологія; | 14. дитяч неврологія; |
| 5. дерматовенерологія; | 15. неонатологія; |
| 6. дитяча алергологія; | 16. дитяча нефрологія; |
| 7. дитяча анестезіологія (в т.ч. токсикологія); | 17. дитяча онкологія; |
| 8. дитяча гастроентерологія; | 18. дитяча ортопедія і травматологія; |
| 9. дитяча гематологія; | 19. дитяча отоларингологія; |
| 10. дитяча дерматовенерологія; | 20. дитяча офтальмологія; |
| 21. дитяча психіатрія; | 36. онкологія; ортопедія і травматологія; |
| 22. дитяча пульмонологія; | 37. отоларингологія; |
| 23. дитяча урологія; | 38. офтальмологія; |
| 24. дитяча фтизіатрія; | 39. професійна патологія; |
| 25. дитяча хірургія (в т.ч. торакальна хірургія, кардіохірургія, щелепно-лицьова); | 40. психіатрія; |
| 26. дитячі інфекційні хвороби; | 41. радіологія; |
| 27. дитяча нейрохірургія; | 42. ревматологія; |
| 28. інфекційні хвороби; | 43. сексопатологія; |
| 29. кардіологія; | 44. терапевтична стоматологія; |
| 30. комбустіологія; | 45. терапія; |
| 31. медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія; | 46. торакальна хірургія; |
| 32. наркологія; | 47. трансплантологія; |
| 33. неврологія; | 48. урологія; |
| 34. нейрохірургія; | 49. фтизіатрія; |
| 35. нефрологія; | 50. хірургічна стоматологія; |
| | 51. хірургія. |

АЛЕРГОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий алерголог
 МОЗ України,
 д.м.н., професор Ласиця О.І.

Перелік скорочень:

- | | |
|---------|-------------------------------|
| 1. ЕКГ | – електрокардіографія |
| 2. ЛОР | – отоларінголог |
| 3. ФК | – лікувальна фізкультура |
| 4. ФЗД | – функція зовнішнього дихання |
| 5. ФГДС | – фіброгастродуоденоскопія |
| 6. УЗО | – ультразвукове обстеження |

АЛЕРГОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	РЛ, ЦРЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості і (результат лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Бронхіальна астма легка форма	J45	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Ro-графія ОГК 3. ФЗД 4. ЕКГ 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд спеціалістів (ЛОР невропатолог, окуліст)	1. В ₂ -агоністи 2. Міолітики 3. Муколітики 4. Фізіотерапія (ЛФК, масаж) 5. Лікування супутніх захворювань. 6. Амбулаторне – планова протизапальна терапія (інтал, тайлед)	1. Купірування приступу 2. Скорочення періоду загострення 3. Подовження ремісії	5 + амбул.
	середньої тяжкості		1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Ro-графія ОГК 3. ФЗД 4. ЕКГ 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд спеціалістів (ЛОР, невропатолог, окуліст)	1. В ₂ -агоністи 2. Міолітики 3. Муколітики 4. Холіно літаки 5. Теофілін 6. Кортикостероїди парентерально – коротким курсом 7. Планова протизапальна терапія – італ., тайлед. 8. Фізіотерапія (ЛФК, масаж) 9. Лікування супутніх захворювань.	1. Купірування приступу 2. Скорочення періоду загострення 3. Подовження ремісії 4. При неефективності – переведення на наступний етап	14
	тяжка форма, включаючи астматичний статус	J46	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Ro-графія ОГК 3. ФЗД 4. ЕКГ 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд спеціалістів (ЛОР, невропатолог, окуліст)	1. При необхідності - реанімаційні заходи. 2. В ₂ -агоністи, 3. Міолітики 4. Муколітики 5. Холінолітики 6. Теофілін 7. Кортикостероїди парентерально – коротким курсом 8. Планова протизапальна терапія – інтал, тайлед., кортикостероїди інгаляційні	1. Купірування приступу 2. Скорочення періоду загострення 3. Подовження ремісії При неефективності – переведення на наступний етап	20

1	2	3	4	5	6	7
				9. Фізіотерапія (ЛФК, масаж) 10. Лікування супутніх захворювань		
2.	Алергічний риніт	J30.1 J30.4	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Консультація ЛОР-лікаря 3. Ро-графія додаткових пазух носа	1. Елімінація алергена 2. Антигістамінні місцево та per os 3. Нестероїдні протизапальні препарати місцево (інтал, ломусол, оптикром) 4. Судиннозвужуючі препарати 5. Топікальні кортикостероїди місцево.	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів 2. Скорочення періоду загострення	5-7
3.	Кропив'янка	L50	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Копрограма 3. Обстеження стулу на наявність глистів 4. УЗО органів черевної порожнини	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентерально та per os) 3. Кортикостероїди парентерально – коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів 2. Відсутність рецидивів чи їх полегшення.	3-5
4.	Набряк Квінке	T78.3	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Копрограма 3. Обстеження стулу на наявність глистів 4. УЗО органів черевної порожнини	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентерально та per os) 3. Кортикостероїди парентерально коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати.	1. Клінічне одужання	3-5
5.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Копрограма 3. Обстеження стулу на наявність глистів 4. УЗО органів черевної порожнини	1. Елімінація алергенів 2. Протишокова терапія (включаючи кортикостероїди парентерально) 3. Реанімаційні заходи.	1. Клінічне одужання	7-9

АЛЕРГОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дні)
1.	Бронхіальна астма середньої важкості та тяжка форма	J45	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня 3. Специфічна алергодіагностика 4. ФЗД 5. Ro -графія ОГК 6. ЕКГ 7. УЗО органів брюшної порожнини 8. Бронхоскопія 9. ФІГДС 10. Огляд спеціалістів (ЛОР невропатолог, окуліст)	1. В ₂ -агоністи 2. Міолітики 3. Муколітики 4. Холінолітики 5. Теофілін 6. Кортикостероїди парентерально коротким курсом 7. Планова протизапальна терапія – інтал, тайлед, кортикостероїди інгаляційні (іноді – оральні коротким курсом) 8. Фізіотерапія (ЛФК, масаж) 9. Лікування супутніх захворювань. 10. В період ремісії - специфічна гіпосенсибілізація	1. Купірування приступу 2. Скорочення періоду загострення 3. Покращення ФЗД 4. Санація вогнищ інфекції 5. Переведення астми в більш легку форму 6. Покращення якості життя хворих	20
	астматичний стан	J46	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня 3. Специфічна алергодіагностика 4. ФЗД 5. Ro -графія ОГК 6. ЕКГ 7. УЗО органів черевної порожнини 8. Бронхоскопія 9. ФІГДС 10. Огляд спеціалістів (ЛОР невропатолог, окуліст)	1. Реанімаційні заходи та методи інтенсивної терапії 2. Після чого - лікування як при тяжкій формі бронхіальної астми	1. Купірування астматичного стану	20
2.	Алергічний риніт	J30.1 J30.4	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Специфічна алергодіагностика 3. Імунологічне обстеження 1-го рівня 4. Ro-графія, теромографія додаткових пазух носа	1. Елімінація алергена 2. Антигістамінні місцеве та per os 3. нестероїдні протизапальні препарати місцеве (інтал, ломусол, оптикром) 4. Судиннозвужуючі препарати	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів	5-7

1	2	3	4	5	6	7
			5. Консультація ЛОР-лікаря	5. Топікальні кортикостероїди місцево 6. Специфічна гіпосенсибілізація в періоді ремісії	2. Скорочення періоду загострення 3. Подовження ремісії	
3.	Кропив'янка	L50	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентерально та per os) 3. Кортикостероїди парентерально коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати 7. Іноді – екстракорпоральна детоксикація	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів 2. Відсутність рецидивів чи їх полегшення.	5-7
4.	Набряк Квінке	T78.3	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентерально та per os) 3. Кортикостероїди парентерально коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати 7. Іноді – екстракорпоральна детоксикація.	1. Клінічне одужання	3-5
5.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Протишокова терапія (включаючи кортикостероїди парентерально) 3. Реанімаційні заходи	1. Клінічне одужання	7-9

АЛЕРГОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ № п/п	Нозологічна форма	Шифр по МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Бронхіальна астма середньої важкості та тяжка форма	J45	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня та 2-го рівня 3. Специфічна алергодіагностика 4. ФЗД 5. Вірусологічне та бактеріологічне обстеження бронхолегеневого апарату 6. Ро-графія ОГК 7. ЕКГ 8. УЗО органів черевної порожнини 9. Бронхоскопія 10. ФГДС 11. Огляд спеціалістів (ЛОР, невропатолог окуліст)	1. В ₂ -агоністи короткої та пролонгованої дії 2. Міолітики 3. Муколітики 4. Холінолітики 5. Теофілін 6. Кортикостероїди парентеральне коротким курсом 7. Фізіотерапія (ЛФК, масаж) 8. Лікування супутніх захворювань. 9. В період ремісії – планова протизапальна терапія (інтал, тайлед, кортикостероїди інгаляційні, іноді - короткий курс оральних кортикостероїдів), антилейкотриєни 10. В період ремісії - специфічна гіпосенсибілізація	1. Купірування приступу 2. Скорочення періоду загострення 3. Покращення ФЗД 4. Санація вогнищ інфекції 5. Переведення астми в більш легку форму 6. Покращення якості життя хворих	20
	астматичний стан	J46	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го рівня та 2-го рівня 3. Специфічна алергодіагностика 4. ФЗД 5. Вірусологічне та бактеріологічне обстеження бронхолегеневого апарату 6. Ро-графія ОГК 7. ЕКГ 8. УЗО органів черевної порожнини 10. ФГДС 11. Огляд спеціалістів (ЛОР невропа-толог, окуліст)	1. Реанімаційні заходи та методи інтенсивної терапії 2. Після чого - лікування як при тяжкій формі бронхіальної астми	1. Купірування астматичного стану	20

1	2	3	4	5	6	7
2.	Алергічний риніт	J30.1 J30.4	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Специфічна алергодіагностика 3. Імунологічне обстеження 1-го та 2-го рівня 4. Ро-графія, теромографія додаткових пазух носа 5. Консультація ЛОР-лікаря	1. Елімінація алергена 2. Антигістамінні місцево та per os 3. Нестероїдні протизапальні препарати місцево (інтал. ломусол. оптикром) 4. Судиннозвужуючі препарати 5. Топікальні кортикостероїди місцево 6. Специфічна гіпосенсибілізація в періоді ремісії	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів 2. Скорочення періоду загострення 3. Подовження ремісії	5-7
3.	Кропив'янка	L50	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го та 2-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентеральне та per os) 3. Кортикостероїди парентеральне коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати 7. Іноді – екстракорпоральна детоксикація	1. Ліквідація або зменшення клінічних симптомів 2. Відсутність рецидивів чи їх полегшення.	5-7
4.	Набряк Квінке	T78.3	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го та 2-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Антигістамінні препарати (парентеральне та per os) 3. Кортикостероїди парентеральне коротким курсом 4. Ентеросорбенти 5. Жовчогінні, ферменти 6. Біопрепарати 7. Іноді – екстракорпоральна детоксикація.	1. Клінічне одужання	3-5
5.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Загальний аналіз крові та сечі 2. Імунологічне обстеження 1-го та 2-го рівня 3. Копрограма 4. Обстеження стулу на наявність глистів 5. УЗО органів черевної порожнини 6. Огляд вузьких спеціалістів	1. Елімінація алергенів 2. Протишокова терапія (включаючи кортикостероїди парентерально) 3. Реанімаційні заходи	1. Клінічне одужання	7-9

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ

Автори-розробники: професор Белебез'єв Г. І.,
 доцент Дмитрієва М. Б.,
 асистент Чухрай Т. Г.,
 асистент Циба І. М.

Перелік скорочень:

АТ – артеріальний тиск.

САТ – середній артеріальний тиск.

ЦВТ – центральний венозний тиск.

ЧД – частота дихання.

ШВЛ – штучна вентиляція легенів.

СД ППТ – самостійне дихання під постійно позитивним тиском

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ЦРЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Клінічний аналіз крові. 5. Аналіз сечі. 6. Визначення гемоглобіну і гематокриту 7. Визначення біохімічних параметрів крові (білок, глюкоза, білірубін, сечовина). 8. ЕКГ 9. Рентген-контроль легень.	1. При асистолії - закритий масаж серця і штучне дихання («із рота в рот», «рот – повітропровід», «рот – маска»); 2. Інгаляція кисню, 3. В/в – адреналін 0,005 мг/кг ваги тіла разово, підтримка – 0,0001 мг/кг/хв.. до стабілізації АТ. 4. В/в димедрол 1-2 мг/кг ваги тіла. 5. Еуфілін в/в 3-5 мг/кг ваги тіла через 6 [^] годин. 6. Госпіталізація в палату або у відділення. інтенсивного лікування. 7. Постійний нагляд за параметрами дихання і кровообігу, апаратний моніторинг серця. АТ, частоти дихання. 8. Контроль діурезу. 9. При необхідності – ШВЛ. 10. Виклик анестезіолога у складі виїзної бригади із ОДЛ.	1. Довготривала підтримка життєво-важливих функцій; а)стабілізація АТ; б)стабілізація САТ; в)стабілізація ЦВТ; г)достатній діурез; 2. Своєчасний виклик консультантів з ОДЛ (МДЛ).	3-14
2.	Інфекційно-токсичний шок (ІТШ)	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Шлунковий зонд. 5. Вимірювання температури тіла. 6. Поширений клінічний аналіз крові. 7. Аналіз сечі. 8. Визначення гематокрит [^] 9. Лабораторне визначення електролітів, білка, цукру, білірубину, сечовини.	1. Інгаляція кисню. 2. В/в - суміш фізіологічного розчину і реополіглюкіну до стабілізації АТ. 3. При підозрі на менінгококову інфекцію в/в – пеніцилін 100 ЕД на кг м.т. одноразово. 4. Глюкокортикоїди в/в 10 мг/кг по преднізолону 5. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування.	1. Довготривала підтримка ефективного кровообігу та дихання. 2. Стабілізація АТ. 3. Стабілізація САТ. 4. Стабілізація ЦВТ. 5. Достатній діурез. 6. Своєчасне усунення ускладнень.	1-3

1	2	3	4	5	6	7
			10. Бактеріологічне обстеження 11. Рентгенологічне обстеження	6. Постійний нагляд за параметрами кровообігу 7. Приладовий моніторинг серцевої діяльності 8. Погодинний контроль діурезу 9. Апаратне дихання по показанням 10. Встановлення центрального венозного катетера. 11. Вимірювання ЦВТ. 12. Подовжена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 13. Подовжена інфузія допміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 14. Аміноглікозиди в сполученні з цефалоспоридами та інші антибіотики. 15. Виклик дитячого анестезіолога у складі виїзної консультативної бригади із ОДЛ (за показаннями) або консультування по телефону.		
3.	Респіраторний дистрес-синдром дорослих (РДСД)	J80	1. Огляд хворого. 2. Шлунковий зонд. 3. Вимірювання АТ. ЧСС. ЧД. 4. Вимірювання температури тіла. 5. Поширений клінічний аналіз крові. 6. Аналіз сечі. 7. Визначення гематокриту'. 8. Лабораторне визначення електролітів, білка, цукру, білірубіну, сечовини. 9. Бактеріологічне обстеження. 10.ЕКГ. 11. Рентгенологічне обстеження	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Інгаляція кисню 3. Дихання в режимі СД ППТ або ШВЛ. 4. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 5. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 6. Погодинний контроль діурезу. 7. Апаратне дихання(по показанням). 8. Встановлення центрального венозного катетера. 9. Вимірювання ЦВТ. 10. Назогастральний зонд. 11. Подовжена інфузія колоїдно-	1. Адекватна дихальна підтримка; а)СД ППТ; б)ШВЛ; 2. Стабілізація АТ.САТ. 3. Вимірювання ЦВТ. 4. Своєчасне звернення за консультацією та транспортування хворого в ОДЛ.	1-3

1	2	3	4	5	6	7
				кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 12. Подовжена інфузія допаміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 13. Виклик обласної виїзної бригади для перевезення дитини в ОДЛ.		
4.	Набряк головного мозку		1. Огляд хворого. 2. Назогастральний зонд. 3. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД. 4. Вимірювання температури тіла. 5. Поширений клінічний аналіз крові. 6. Аналіз сечі. 7. Визначення гематокрит) 8. Лабораторне визначення електролітів, білірубину, сечовини. 9. Бактеріологічне обстеження. 10. ЕКГ. 11. Рентгенологічне обстеження легень. 12. Ехоенцефалоскопія.	1. Госпіталізація в палат) інтенсивного лікування. 2. Апаратне дихання повітряно-кисневою сумішшю у помірної гіпервентиляції. 3. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання 4. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 5. Погодинний контроль діурезу. 6. Встановлення центрального венозного катетера. 7. Вимірювання ЦВТ. 8. Назогастральний зонд. 9. Обмежена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів в режимі помірної дегідратації. 10. Підтримка гематокриту в межах 0.3-0.35. 11. Дексазон 2-4 мг/кг одноразово на початку лікування. 12. Виклик обласної виїзної консультативної бригади для транспортування дитини в ОДЛ	1. Проведення ШВЛ 2. При необхідності усунення конвульсії. 3. Своєчасне транспортування в ОДЛ.	1-2
5.	Зупинка дихання та кровообігу, за МКХ "зупинка серця"	J46	Швидкий огляд хворого та виявлення ознак зупинки дихання та кровообігу: – апное; – відсутність пульсу на великих артеріях; – втрата відомості; – розширення зіниць;	1. Відновлення та підтримка прохідності дихальних шляхів. 2. Штучне дихання «рот-маска». 3. Закритий масаж серця. 4. Госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії. 5. Інтубація трахеї. ШВЛ.	1. Ефективна підтримка життєво-важливих функцій. 2. Своєчасне звернення за консультацією в ОДЛ (МДЛ).	1-2

1	2	3	4	5	6	7
			– різка блідість або ціаноз. 1. Запис та моніторинг ЕКГ. 2. Лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 3. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза). 4. Визначення гематокриту.	6. Апаратна вентиляція легень з подачею кисню. 7. Моніторинг ЕКГ. контроль ефективності серцево-легеневої реанімації. 8. Забезпечення надійного венозного доступу. 9. Діагностика виду – зупинки кровообігу та зумовлена цим медикаментозна та електроімпульсна терапія. 10. Лікування постреанімаційного стану. 11. Виклик анестезіолога у складі консультантів та бригади з ОДЛ (МДЛ) чи консультація по телефону		
6.	Астматичний стан	J46	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД. 3. Термометрія 4. Клінічний аналіз крові, сечі 5. ЕКГ 6. Огляд отоларинголога 7. Рентгенографія легень. 8. Визначення гематокриту.	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Симпатоміметики у вигляді інгаляцій, в/в або в/м введень 3. При відсутності ефекту – еуфілін 7 мг/кг маси тіла в/в чи в/м 4. Преднізолон 2 мг/кг тіла одноразово. 5. При відсутності блювання – муколітики per os 6. Облік надходжень та втрат рідини. 7. Інгаляція зволоженого кисню постійно. 8. Терапія грудної клітини. 9. Стимуляція кашлю. 10. Підтримуюча суфілінізація відповідно до віку. Максимально 20-21 мг/кг. 11. Постійний контроль ЧД, ЧСС, АТ. 12. Антибіотики за показаннями. 13. Інгаляція муколітиків. 14. Лаваж ТБД та ШВЛ при необхідності. 15. Виклик анестезіолога у складі консультантів та бригади з ОДЛ (МДЛ) чи консультація по телефону	1. Ефективна підтримка дихання, кровообігу. 2. Своєчасна консультація з ОДЛ.	1-2

1	2	3	4	5	6	7
7.	Гіповолемічний шок (гостра дегідратація)	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЧД, ЧСС. Температури. 3. Аускультация серця. 4. Клінічний аналіз крові, сечі. 5. Визначення гематокриту. 6. Біохімічне обстеження крові(*загальний білок, глюкоза, білірубін, сечовина, калій, натрій, хлор). 7. ЕКГ.	1. Реанімаційні заходи (при необхідності). 2. Інгаляція кисню. 3. Постановка назогастрального зонду. 4. Оральна регідрація. 5. Зігрівання дитини. 6. Госпіталізація в палату або у відділення інтенсивної терапії. 7. Моніторинг АТ, ЧСС, ЧД. 8. Забезпечення надійного судинного доступу. 9. Визначення ЦВТ. 10. Контроль діурезу. 11. ШВЛ при необхідності. 12. Визначення типу гіповолемічного шоку. 13. Якщо шок некомпенсований, незалежно від типу шоку провести на протязі 1 години в/в інфузію колоїдно-сольових розчинів в обсязі 20-30 мл/кг. 14. Продовжити в/в Інфузію рідини в обсязі 10 мл/кг/год. до відновлення діурезу.	1. Стабілізація АТ. 2. Стабілізація САТ. 3. Нормалізація ЦВТ. 4. Достатній діурез. 5. Ефективне дихання. 6. Своєчасна консультація спеціалістів з ОДЛ (МДЛ).	1
8.	Гострий набряк легень, за МКХ "набряк легень"		1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЦВТ. 3. Визначення ритмічності пульсу, легень 4. Вимірювання ЧД 5. Рентгенографія легень. 6. ЕКГ. 7. Лабораторні клінічні дослідження крові, сечі. 8. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза, загальний білок). 9. Визначення гематокриту.	1. Госпіталізація у відділення реанімації. 2. Спонтанне дихання або ШВЛ з ПТКВ і подачею кисню. 3. Лікування аритмії медикаментозне у відповідності до виду розладу ритму. 4. Постійний контроль параметрів дихання і кровообігу. 5. Погодинний контроль діурезу. 6. При середньому системному АТ нижче 70 мм.рт.ст. призначити допамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. 7. Накладання венозних джгутів на кінцівки на 20-30 хвилин, напівсидяче положення. 8/ Дімедрол 1 мг/кг в/в або в/м. 9. Допмін в дозі 1-5 мкг/кг/хв. При наявності показань.	1. Своєчасність ШВЛ з ПТКВ. 2. Відсутність артеріальної гіпертензії та нормалізація САТ. 3. Нормальне або з тенденцією до нормалізації ЦВТ. 4. Достатній діурез. 5. Своєчасне звернення до консультантів.	1-2

1	2	3	4	5	6	7
				10. Введення морфіну 0,2 мг/кг кожні 6-8 годин в/м під контролем ЦВТ. 11. Виклик консультанта-анестезіолога з ОДЛ (МДЛ) або консультація по телефону		

ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ № п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ОДЛ, МДЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (Дні)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АД, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Клінічний аналіз крові. 5. Аналіз сечі. 6. Визначення гемоглобіну і гематокриту 7. Визначення біохімічних параметрів крові (білок, глюкоза, білірубін, сечовина). 8. ЕКГ 9. Рентген-контроль легень. 10. Поширені лабораторні дослідження крові і сечі. 11. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза, альфаамілаза, коагулограма, білок. 12. Гази крові. 13. УЗД. 14. Дослідження імунологічного стану дитини. 15. Поглиблені дослідження коагулограми	1. При асистолії – закритий масаж серця і штучне дихання ("із рота в рот", "рот - повітропровід". "рот – маска"). 2. Інгаляція кисню. 3. В/в – адреналін 0,005 мг/кг ваги тіла разово, підтримка – 0,0001 мг/кг/хв до стабілізації АТ. 4. В/в дімедрол 1-2 мг/кг ваги тіла. 5. Еуфілін в/в 3-5 мг/кг ваги тіла через 6 годин. 6. Госпіталізація в палату або у відділення інтенсивного лікування. 7. Постійний нагляд за параметрами дихання і кровообігу, апаратний моніторинг серця. АТ, частоти дихання. 8. Контроль діурезу. При необхідності – ІТВЛ. 9. Цілодобовий контроль всіх фізіологічних параметрів – кардіомоніторинг, пульсоксиметрія, оцінка дихання. 10. Апаратна ШВЛ (при необхідності). 11. Фармакологічна підтримка серцево-судинної діяльності – допмін в дозі 1-5 мкг/кг/хв (при наявності показань). 12. Лікування ускладнень шоку. 13. При необхідності виклик анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади, або консультація по телефону.	1. Ефективна довготривала підтримка дихання та кровообігу: а) стабілізація АТ; б) "- САТ; в) "- ЦВТ; г) достатній діурез; д) нормалізація показників КЛС. 2. Своєчасне виявлення ускладнень з боку головного мозку, легень, нирок та їх лікування.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
2.	Інфекційно-токсичний шок (ІТШ)	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АД, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Шлунковий зонд. 5. Вимірювання температури тіла. 6. Поширений клінічний аналіз крові. 7. Аналіз сечі. 8. Визначення гематокриту 9. Лабораторне визначення електролітів, білка, цукру, білірубину, сечовини. 10. Бактеріологічне обстеження. 11. Рентгенологічне обстеження. 12. Поширені бакобстеження біологічних рідин хворого. 13. Вимірювання газів крові. 14. Визначення показників коагуляції та фібринолізу крові. 15. УЗД. 16. Реовазографія.	1. Інгаляція кисню. 2. В/в – суміш фізіологічного розчину і реополіглюкіну до стабілізації АТ. 3. При підозрі на менінгококову інфекцію в/в – пеніцилін 100 Од на кг м.т. одноразово. 4. Глюкокортикоїди в/в 10 мг/кг по преднізолону. 5. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 6. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 7. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 8. Погодинний контроль діурезу. 9. Апаратне дихання (по показанням). 10. Встановлення центрального венозного катетера. 11. Вимірювання ЦВТ. 12. Подовжена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 13. Подовжена інфузія допміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 14. Аміноглікозиди в сполученні з цефалоспорином та інші антибіотики. 15. Цілодобовий кардіомоніторинг. 16. Цілодобова пульсоксиметрія. 17. Контроль дихання. 18. Апаратна ШВЛ в разі необхідності. 19. Лікування ускладнень шоку. 20. При необхідності виклик дитячого анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультування по телефону. 21. Плазмаферез.	1. Ефективна довготривала підтримка життєво важливих органів та систем: а) стабільний АТ; б) -" САТ. в) -" ЦВТ; г) нормальні показники КЛС; д) достатній діурез; е) нормалізація коагулограми.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
3.	Респіраторний дистрес-синдром дорослих (РДСД)		1. Огляд хворого. 2. Шлунковий зонд. 3. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД.	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Інгаляція кисню. 3. Дихання в режимі СД ППТ або ШВЛ. 4. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 5. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 6. Погодинний контроль діурезу. 7. Апаратне дихання(по показанням). 8. Встановлення центрального венозного катетера. 9. Вимірювання ЦВТ. 10. Назогастральний зонд. 11. Подовжена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 12. Подовжена інфузія допміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 13. Цілодобовий кардіомоніторинг. 14. Цілодобова пульсоксиметрія. 15. Режимна (апаратна) ШВЛ (ППТ). 16. Лікування ускладнень РДС. 17. Виклик консультанта анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону.	1. Усунення, чи зменшення дихальної підтримки: а)усунення ШВЛ; б)-"СДППТ; в)зменшення відсотків кисню у дихальній суміші. 2. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень.	7-21
4.	Набряк головного мозку		1. Огляд хворого. 2. Назогастральний зонд. 3. Вимірювання АТ, ЧСС, ЧД. 4. Вимірювання температури тіла. 5. Поширений клінічний аналіз крові. 6. Аналіз сечі. 7. Визначення гематокриту'. 8. Лабораторне визначення електролітів, білірубину, сечовини.	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Апаратне дихання повітряно-кисневою сумішшю у помірній гіпервентиляції. 3. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і диханням. 4. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 5. Погодинний контроль діурезу	1. Усунення, чи зменшення дихальної підтримки: а)усунення ШВЛ; б)-"СД ППТ; в)зменшення відсотків кисню у дихальній суміші.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			9. Бактеріологічне обстеження. 10. ЕКГ. 11. Рентгенологічне обстеження. 12. Ехоенцелоскопія. 13. Вимірювання газів крові. 14. Визначення показників коагуляції та фібринолізу крові. 15. Люмбальна пункція з вимірюванням тиску в спинномозковому каналі. 16. Дослідження ліквору. 17. ЕХО ЕГ. 18. УЗД (новонароджені). 19. МРТ головного мозку.	6. . Встановлення центрального венозного катетера. 7. Вимірювання ЦВТ. 8. Назогастральний зонд. 9. обмежена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів в режимі помірної дегідратації. 10. Підтримка гематокриту в межах 0,3-0,35. 11. Дексазон 2-4 мг/кг одноразово на початку лікування. 12. Цілодобовий кардіомоніторинг. 13. Цілодобова пульсоксиметрія. 14. Апаратна ШВЛ в режимі нормокапнії. 15. Лікування ускладнень 16. Виклик консультанта анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону.	2. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень.	
5.	Зупинка дихання та кровообігу. Асистолія. За МКХ «Зупинка серця».	146	Швидкий огляд хворого та виявлення ознак зупинки дихання та кровообігу: - апное; - відсутність пульсу на великих артеріях; - втрата свідомості; - розширення зіниць; - різка блідість або ціаноз. 1. Запис та моніторинг ЕКГ. 2. Лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 3. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза). 4. Визначення гематокриту. 5. Розгорнуті лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 6. Біохімічні дослідження крові	1. Відновлення та підтримка прохідності дихальних шляхів. 2. Штучне дихання “рот-маска”. 3. Закритий масаж серця. 4. Госпіталізація у відділення анестезіології та інтенсивної терапії. 5. Інтубація трахеї, ШВЛ. 6. Апаратна вентиляція легень з подачею кисню. 7. Моніторинг ЕКГ. контроль ефективності серцево-легеневої реанімації. 8. Забезпечення надійного венозного доступу. 9. Діагностика виду зупинки кровообігу та зумовлена цим медикаментозна та електроімпульсна терапія.	1. Стабілізація АТ. 2. -"- САТ. 3. -"- КЛС; 4. Відновлення самостійного дихання. 5. -"- свідомості. 6. Профілактика та ефективне лікування ускладнень з боку головного мозку, легень нирок.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			(коагулограма, протеїнограма, осмолярність крові). 7. Гази крові та кислотно-лужний баланс. 8. Консультації фахівців (кардіолог, невролог) у т.ч. по телефону.	10. Лікування постреанімаційного стану. 11. Кардіомоніторинг, пульсоксиметрія		
6.	Астматичний статус	J46	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ.ЧСС.ЧД. 3. Термометрія. 4. Клінічний аналіз крові, сечі. 5. ЕКГ. 6. Огляд отоларинголога. 7. Рентгенографія легень. 8. Визначення гематокрит. 9. Біохімічне обстеження крові (цукор, коагулограма. електроліти, гази та КОС). 10. Імунограма. 11. Повторити рентгенограму. 12. Розгорнуті лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 13. Поглиблені біохімічні дослідження крові (коагулограма. протеїнограма. осмолярність крові). 14. Гази крові та кислотно-лужний баланс.	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Симпатоміметики у вигляді інгаляцій, в/в або в/м введень. 3. При відсутності ефекту – еуфілін 7 мг/кг маси тіла в/в чи в/м. 4. Преднізолон 2 мг/кг маси тіла одноразово. 5. При відсутності блювання – муколітики per os 6. Облік надходжень та втрат рідини. 7. Інгаляція зволоженого кисню постійно. 8. Терапія грудної клітини. 9. Стимуляція кашлю. 10. Підтримуюча еуфілінізація відповідно до віку. Максимально 20-21 мг/кг. 11. Постійний контроль ЧД.ЧСС.АТ. 12. Антибіотики за показаннями. 13. Інгаляція муколітиків. 14. Лаваж ТБД та ШВЛ при необхідності. 15. Цілодобовий моніторинг. 16. Бронхоскопія за показаннями. 17. Контрольована апаратна ШВЛ при необхідності . 18. Імунокоригуюча терапія 19 Консіліум з тактики терапії.	1. Самостійне дихання. 2. Нормалізація співвідношення вдих/видох. 3. Нормалізація показників ЛОС. 4. Зменшення дози еуфіліну, глюкокортикоїдів з тенденцією до звичайних доз хворого.	7-21
7.	Гіповолемічний шок (гостра дегідратація)	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ.ЧСС.ЧД. Температури. 3. Аускультация серця.	1.Реанімаційні заходи (при необхідності). 2. Інгаляція кисню. 3. Постановка назогастрального зонду. 4. Оральна регідратація.	1. Нормалізація показників ЦВТ, АТ, САТ	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			4. Клінічний аналіз крові, сечі. 5. Визначення гематокрит. 6. Біохімічне обстеження (загальний білок, глюкоза, білірубін, сечовина, калій, натрій, хлор). 7. ЕКГ 8. Поширені клінічні лабораторні дослідження крові і сечі. 9. Поширені біохімічні дослідження крові і коагулограма, протеїнограма, альфа-амілаза, осмолярність та ін. 10. Дослідження газів крові та кислотно-лужного стану крові.	5. Зігрівання дитини 6. Госпіталізація в палату або у відділення інтенсивної терапії. 7. Моніторинг АТ, ЧСС, ЧД. 8. Забезпечення надійного судинного доступу. 9. Визначення ЦВТ. 10. Контроль діурезу. 11. ШВЛ при необхідності. 12. Визначення типу гіповолемічного шоку. 13. Якщо шок некомпенсований, незалежно від типу шоку провести на протязі 1 години в/в інфузію колоїдно-сольових розчинів в обсязі 20-30 мл/кг. 14. Продовжити в/в інфузію рідини в обсязі 10 мл/кг/год до відновлення діурезу. 15. Цілодобовий кардіомоніторинг, пульсоксиметрія, моніторинг дихання. 16. Апаратна штучна вентиляція легень при необхідності. 17. Продовження симптоматичної підтримки. 18. Лікування ускладнень шоку. 19. При необхідності застосування плазмаферезу. 20. При необхідності виклик анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону	2. Відновлення достатнього діурезу. 3. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень з боку головного мозку, легень, нирок тощо.	
8.	Гострий набряк легень.		1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ, ЦВТ. 3. Визначення ритмічності пульсу. 4. Вимірювання ЧД. 5. Рентгенографія легень. 6. ЕКГ	1. Госпіталізація у відділення реанімації. 2. Спонтанне дихання або ШВЛ з ПТКВ і подачею кисню. 3. Лікування аритмії медикаментозне у відповідності до виду розладу ритму. 4. Постійний контроль параметрів дихання і кровообігу.	1. Самостійні дихання, або зменшення дихальної підтримки (відсотків кисню, СД ППТ), 2. Нормальні показники КЛС.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			7. Лабораторні клінічні дослідження крові, сечі. 8. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза, загальний білок). 9. Визначення гематокриту. 10. Гази крові, кислотно-лужний стан. 11. Консультація кардіолога. 12. Запис ФКГ, проведення ЕХО-кардіографії.	5. Погодинний контроль діурезу. 6. При середньому системному АТ нижче 70 мм.рт.ст. призначити допамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. 7. Накладання венозних джгутів на кінцівки на 20-30 хвилин, напівсидяче положення. 8. Дімедрол 1 мг/кг в/в або в/м. 9. Допамін в дозі 1-5 мкг/кг/хв. При наявності показань. 10. Введення морфіну 0.2 мг/кг кожні 6-8 годин в/м під контролем ЦВТ. 11. Інтубація трахеї і ТТГВЛ з ПДКВ при вираженій дихальній недостатності. 12. При задовільному системному АТ ср./більше 70 мм рт.ст.) назначити нітрогліцерин або нітропрусід натрія, починаючи з доз 0,1 мкг/кг/хв. 13. При системному АТ ср. нижче 70 мм рт.ст. і ЧСС рівної чи вище 120-140 за 1 хв. – назначити добутамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв., а при ЧСС менше 120 за 1 хв. – допамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. 14. При некупіруючому набряку легень вирішувати питання про переведення в спеціалізовані центри або НДІ для подальшого, можливо хірургічного лікування. 15. УЗД.	3. Нормалізація ЦВТ. 4. Нормалізація САТ. АТ 5. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень з боку інших органів	

ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ № п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	УДСЛ «ОХМАТДИТ»			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (Дні)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Анафілактичний шок	T78.2	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АД, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Клінічний аналіз крові. 5. Аналіз сечі 6. Визначення гемоглобіну і гематокриту 7. Визначення біохімічних параметрів крові (білок, глюкоза, білірубін, сечовина). 8. ЕКГ 9. Рентген-контроль легень. 10. Поширені лабораторні дослідження крові і сечі. 11. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза, альфа-амілаза, коагулограма, білок. 12. Гази крові. 13. УЗД. 14. При наявності показань - дослідження імунологічного стану дитини; 15. Поглиблені дослідження коагулограми.		1. Ефективна довготривала підтримка дихання та кровообігу: а)стабілізація АТ: б)-" САТ; в)-" ЦВТ: г)достатній діурез; д)нормалізація показників КЛС 2. Своєчасне виявлення ускладнень з боку головного мозку, легень, нирок та їх лікування.	7-21
2.	Інфекційно-токсичний шок	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АД, ЧСС, ЧД. 3. ЦВТ. 4. Шлунковий зонд. 5. Вимірювання температури тіла. 6. Поширений клінічний аналіз крові 7. Аналіз сечі.	1. Інгаляція кисню. 2. В/в - суміш фізіологічного розчину і реополіглюкіну до стабілізації АТ. 3. При підозрі на менінгококову інфекцію в/в – пеніцилін 100 Од на кг м.т. одноразово.	1. При асистолії – закритий масаж серця і штучне дихання ("із рота в рот", "рот-повітропровід". "рот-маска"). 2. Інгаляція кисню.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			8. Визначення гематокриту 9. Лабораторне визначення електролітів. білка, цукру, білірубину, сечовини 10. Бактеріологічне обстеження 11. Рентгенологічне обстеження. 12. Поширенні бакобстеження біологічних рідин хворого. 13. Вимірювання газів крові. 14. Визначення показників коагуляції та фібринолізу крові. 15. УЗД. 16. Реовазографія. 17. Дослідження імунологічного стану дитини. 18. Розширене бактеріологічне обстеження біологічних середовищ дитини. 19. При наявності показань консультації спеціалістів – алерголога, невропатолога, кардіолога, нефролога.	4. Глюкокортикоїди в/в 10 мг/кг по преднізолону. 5. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 6. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 7. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 8. Погодинний контроль діурезу. 9. Апаратне дихання (по показанням). 10. Встановлення центрального венозного катетера. 11. Вимірювання ЦВТ. 12. Подовжена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 13. Подовжена інфузія допміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 14. Аміноглікозиди в сполученні з цефалоспоринами та інші антибіотики, 15. Цілодобовий кардіомоніторинг. 16. Цілодобова пульсоксиметрія, 17. Контроль дихання. 18. Апаратна ШВЛ в разі необхідності. 19. Лікування ускладнень шоку, 20. При необхідності виклик дитячого анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультування по телефону. 21. Плазмозаміщення. 22. Лікування важких ускладнень шоку: респіраторного дистрес-синдрому, набряку головного мозку, гострої ниркової недостатності, порушень ритму серцевої діяльності.	3. В/в – адреналін 0.005 мг/кг ваги тіла разово, підтримка – 0.0001 мг/кг/хв. до стабілізації АТ. 4. В/в дімедрол 1-2 мг/кг ваги тіла. 5. Еуфілін в/в 3-5 мг/кг ваги тіла через 6 годин. 6. Госпіталізація в палату або у відділення інтенсивного лікування. 7. Постійний нагляд за параметрами дихання і кровообігу, апаратний моніторинг серця. АТ. частоти дихання. 8. Контроль діурезу. 9. При необхідності – ШВЛ. 10. Цілодобовий контроль всіх фізіологічних параметрів – кардіомоніторингу, пульсоксиметрія, оцінка дихання. 11. Апаратна ШВЛ (при необхідності). 12. Фармакологічна підтримка серцево-судинної діяльності – допмін в дозі 1-5 мкг/кг/хв (при	

1	2	3	4	5	6	7
				23. При наявності показань – проведення гемодіалізу, перитонеального діалізу, плазмаферезу, плазмасорбції, гіпербаричної оксигенації.	наявності показань). 13. Лікування ускладнень шоку. 14. При необхідності виклик анестезіолога у складі республіканської консультативної бригади або консультація по телефону. 15. При наявності показань консультації спеціалістів – алерголога, невролога кардіолога, нефролога. 16. Лікування ускладнень шоку: респіраторного дистрес-синдрому дорослих, набряку головного мозку, гострої ниркової недостатності, порушень ритму серцевої діяльності. 17. При наявності показань – проведення гемодіалізу, перитонеального діалізу, плазмаферезу, плазмасорбції, гіпербаричної оксигенації.	

1	2	3	4	5	6	7
3.	Респіраторний дистрес-синдром (РДС)	J80	1. Огляд хворого. 2. Шлунковий зонд. 3. Вимірювання АТ. ЧСС, ЧД. 4. Вимірювання температури тіла. 5. Поширений клінічний аналіз крові. 6. Аналіз сечі. 7. Визначення гематокриту. 8. Лабораторне визначення електролітів, білка, цукру, білірубину, сечовини. 9. Бактеріологічне обстеження. 10. ЕКГ. 11. Рентгенологічне обстеження. 12. Поширені бакобстеження хворого 13. Вимірювання газів крові. 14. Визначення показників коагуляції та фібринолізу крові. 15. УЗД 16. Поглиблені дослідження біохімічних показників крові (гази крові, коагулограма, електроліти, білок та його фракції, альфа-амілаза, білірубін) При наявності показань консультації спеціалістів – алерголога, невропатолога, кардіолога, нефролога.	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Інгаляція кисню. 3. Дихання в режимі СД ППТ або ШВЛ. 4. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 5. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 6. Погодинний контроль діурезу. 7. Апаратне дихання (по показанням). 8. Встановлення центрального венозного катетера. 9. Вимірювання ЦВТ. 10. Назогастральний зонд. 11. Подовжена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів до стабілізації кровообігу. 12. Подовжена інфузія допміну в дозі 1-5 мкг/кг/хв. 13. Цілодобовий кардіомоніторинг. 14. Цілодобова пульсоксиметрія. 15. Режимна (апаратна) ШВЛ (ППТ). 16. Лікування ускладнень РДС. 17. Виклик консультанта анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону. 18. Лікування важких ускладнень респіраторного дистрес-синдрому. набряку головного мозку, гострої ниркової недостатності, порушень ритму серцевої діяльності. 19. При наявності показань – проведення гемодіалізу, перитонеального діалізу, плазмаферезу, плазма сорбції, гіпербаричної оксигенації.	1. Усунення, чи зменшення дихальної підтримки: а) усунення ШВЛ: б) "-"- СД ППТ: в) зменшення відсотків кисню у дихальній суміші. 2. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень	7-21

1	2	3	4	5	6	7
4.	Набряк головного мозку		1. Огляд хворого. 2. Назогастральний зонд. 3. Вимірювання АГ. ЧСС. ЧД. 4. Вимірювання температури тіла. 5. Поширений клінічний аналіз крові. 6. Аналіз сечі. 7. Визначення гематокриту. 8. Лабораторне визначення електролітів, білірубину, сечовини. 9. Бактеріологічне обстеження. 10. ЕКГ. 11. Рентгенологічне обстеження легень. 12. Ехоенцефалоскопія 13. Вимірювання газів крові 14. Визначення показників коагуляції та фібрinolізу крові. 15. Люмбальна пункція з вимірюванням тиску в спинномозковому каналі. 16. Дослідження ліквору. 17. ЕХО ЕГ. 18. УЗД (новонароджені). 19. МРТ головного мозку. 20. Поглиблені дослідження біохімічних показників крові (гази крові, коагулограма, електроліти, білок і його фракції, альфа-амілаза, білірубін). 21. Комп'ютерне або МРТ дослідження головного мозку. 22. При наявності показань консультації спеціалістів – алерголога, невролога, кардіолога, невропатолога.		1. Повернення свідомості. 2. Відновлення самостійного дихання. 3. Стабільні показники функції кровообігу 4. (тиск, діурез тощо). 5. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень.	7-48

1	2	3	4	5	6	7
5.	Зупинка дихання та кровообігу за МКХ – "зупинка серця".	J46	Швидкий огляду хворого та виявлення ознак зупинки дихання та кровообігу - апное; - відсутність пульсу на великих артеріях; - втрата свідомості. - розширення зіниць. - різка блідість або ціаноз 1. Запис та моніторинг ЕКГ. 2. Лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 3. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза). 4. Визначення гематокриту. 5. Розгорнуті лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 6. Біохімічні дослідження крові (коагулограма, протейнограма. осмолярність крові). 7. Гази крові та кислотно-лужний баланс. 8. Консультації фахівців (кардіолог, невролог), у т ч. по телефону. 9. Поглиблені дослідження біохімічних показників крові (гази крові, кислотно-лужний баланс коагулограма. електроліти, білок і його фракції, альфа-амілаза. білірубін). 10. Комп'ютерне або ЯМР дослідження головного мозку. 11. Консультації спеціалістів при необхідності.		1. Стабілізація АТ. 2.-"- САТ 3.-"- КЛС 4. Відновлення самостійного дихання. 5.-"-свідомості. 6. Профілактика та ефективне лікування ускладнень з боку головного мозку, легенів, нирок.	7-21
6.	Астматичний статус	J46	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ.ЧСС.ЧД. 3. Термометрія	1. Госпіталізація в палату інтенсивного лікування. 2. Апаратне дихання повітряно-кисневою	1. Самостійне дихання. 2. Нормалізація співвідношення	7-21

1	2	3	4	5	6	7
			4. Клінічний аналіз крові, сечі 5. ЕКГ. 6. Огляд отоляринголога. 7. Рентгенографія легень. 8. Визначення гематокриту, 9. Біохімічне обстеження крові (цукор. коагулограма. електроліти, газу та КОС). 10. Імунограма. 11. Повторити рентгенограму. 12. Розгорнуті лабораторні клінічні дослідження крові та сечі. 13. Поглиблені біохімічні дослідження крові (коагулограма. протеїнограма. осмолярність крові). 14. Газу крові та кислотно-лужний баланс. 15. Бронхограма (за показаннями). 16. Консультація спеціалістів при необхідності лікування.	сумішшю у помірної гіпервентиляції. 3. Постійний нагляд за параметрами кровообігу і дихання. 4. Приладовий моніторинг серцевої діяльності. 5. Погодинний контроль діурезу. 6. Встановлення центрального венозного катетера. 7. Вимірювання ЦВТ. 8. Назогастральний зонд. 9. Обмежена інфузія колоїдно-кристалоїдних розчинів в режимі помірної дегідратації. 10. Підтримка гематокриту в межах 0,3-0,35. н 2-4 мг/кг одноразово на початку 11. Дексазон 2-4 мг/кг одноразово на початку. 12. Цілодобовий кардіомоніторинг. 13. Цілодобова пульсоксиметрія. 14. Апаратна ШВЛ в режимі нормокапнії. 15. Лікування ускладнень. 16. Виклик консультанта-анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону. 17. Лікування важких ускладнень: респіраторного дистрес-синдрому. гострої ниркової недостатності, порушень ритму серцевої діяльності та ін. 18. При наявності показань – проведення гемоультрафільтрації, плазмаферезу, гіпербаричної оксигенції.	вдох/видох. 3. Нормалізація показників ЛОС. 4. Зменшення дози еуфіліну.глюкокортико їдів з тенденцією до звичайних доз хворого.	

1	2	3	4	5	6	7
7.	Гіповолемічний шок.	R57	1. Огляд хворого. 2. Вимірювання АТ.ЧД.ЧСС. Температури. 3. Аускультация серця. 4. Клінічний аналіз крові, сечі. 5. Визначення гематокриту. 6. Біохімічне обстеження крові (*загальний білок, глюкоза, білірубін.сечовина, калій, натрій, хлор). 7. ЕКГ. 8. Поширені клінічні лабораторні дослідження крові і сечі. 9. Поширені біохімічні дослідження крові і коагулограма. протеїнограма. альфа-амілаза. осмолярність та ін. 10. Дослідження газів крові та кислотно-лужного стану крові. 11. Дослідження імунологічного стану. 12. Поглиблені біохімічні дослідження. 13. Консультації спеціалістів при необхідності.	1. Реанімаційні заходи (при необхідності). 2. Інгаляція кисню. 3. Постановка назогастрального зонду. 4. Оральна регідрація. 5. Зігрівання дитини. 6. Госпіталізація в палату або у відділення інтенсивної терапії. 7. Моніторинг АТ.ЧСС.ЧД. 8. Забезпечення надійного судинного доступу. 9. Визначення ЦВТ. 10.Контроль діурезу. 11. ШВЛ при необхідності. 12. Визначення типу гіповолемічного шоку. 13. Якщо шок некомпенсований. незалежно від типу шоку провести на протязі 1 години в/в інфузію колоїдно-сольових розчинів в обсязі 20-30 мл/кг. 14. Продовжити в/в інфузію рідини в обсязі 10 мл/кг/год до відновлення діурезу. 15. Цілодобовий кардіомоніторинг. пульсоксиметрія. моніторинг дихання. 16. Апаратна штучна вентиляція легень при необхідності. 17. Продовження симпатоміметичної підтримки. 18. Лікування ускладнень шоку. 19. При необхідності застосування плазмаферезу. 20. При необхідності виклик анестезіолога у складі республіканської виїзної консультативної бригади або консультація по телефону. 21. Лікування ускладнень шоку. 22. При необхідності проведення будь-якого методу еферентної терапії та гіпербаричної оксигенації.	1. Нормалізація показників ЦВТ, АТ, САТ. 2. Відновлення достатнього діурезу. 3. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень з боку головного мозку, легень, нирок тощо.	7-21

1	2	3	4	5	6	7
8.	Гострий набряк легень (за МКХ-набряк легень).		1. Огляд хворого 2. Вимірювання АТ.ЦВІ. 3. Визначення ритмічності пульсу. 4. Вимірювання ЧД. 5. Рентгенографія легень. 6. ЕКГ. 7. Лабораторні клінічні дослідження крові, сечі. 8. Біохімічні дослідження крові (електроліти, глюкоза, загальний білок). 9. Визначення гематокриту 10. Гази крові, кислотно-лужний стан. 11. Консультація кардіолога. 12. Запис ФКГ, проведення ЕХО-кардіографії. 13. Дослідження імунологічного стану. 14. Поглиблені біохімічні дослідження.	1. Госпіталізація у відділення реанімації. 2. Спонтанне дихання або ШВЛ з ПТКВ і подачею кисню. 3. Лікування аритмії медикаментозне у відповідності до виду розладу ритму. 4. Постійний контроль параметрів дихання і кровообігу. 5. Погодинний контроль діурезу. 6. При середньому системному АТ нижче 70 мм.рт.ст. призначити допамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. 7. Накладання венозних джгутів на кінцівки на 20-30 хвилин, напівсидяче положення. 8. Дімедрол 1 мг/кг в/в або в/м. 9. Допамін в дозі 1-5 мкг/кг/хв. При наявності показань. 10. Введення морфіну 0.2 мг/кг кожні 6-8 годин в/м під контролем ЦВТ. 11. Інтубація трахеї і ІВЛ з ПДКВ при вираженій дихальній недостатності. 12. При задовільному системному АТ ср./більше 70 мм рт.ст. – назначити нітрогліцерин або нітропрусід натрія, починаючи з Доз 0.1 мкг/кг/хв. 13. При системному АТ ср. нижче 70 мм рт.ст. і ЧСС рівної чи вище 120-140 за 1 хв. – назначити добутамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. а при ЧСС менше 120 за 1 хв. – допамін, починаючи з дози 2-3 мкг/кг/хв. 14. При некупуємому набряку легень вирішувати питання про переведення в спеціалізовані центри або НДІ для подальшого, можливо хірургічного лікування. 15. УЗД.	1. Самостійні дихання або зменшення дихальної підтримки (відсотків кисню, СД ППТ). 2. Нормальні показники КЛС. 3. Нормалізація ЦВТ. 4. Нормалізація САТ, АД. 5. Своєчасне виявлення та усунення ускладнень з боку інших органів.	7-21
1	2	3	4	5	6	7

				16. Лікування ускладнень гострого набряку легень. 17. При необхідності проведення будь-якого метода еферентної терапії та гіпербаричної оксигенації. 18. Консультації спеціалістів при необхідності.		
--	--	--	--	--	--	--

ГЕМАТОЛОГІЯ

ГЕМАТОЛОГІЯ

II рівень надання медичної допомоги

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7
	в)гемолітичні (уроджені, набуті); с)апластичні (конституціональні, набуті).	D55- D59 D60-D64	2. Біохімічні показники крові (білок, фракції. ВІ, АЛТ, АСТ, ферритин або сироваткове залізо, глюкоза, сечовина, креатинін). 3. Аналіз сечі загальний, жовчні пігменти, вільний Нb.	ГРУПА В та С: 1. Направлення в обласне гематологічне відділення. 2. При рівні Нb менш 50 г/л – трансфузія еритроцитарної маси однорупної (або 0(1) Rh-від'ємної у випадку позитивної пан аглютинації). 3. Внутрішньовенна інфузія розчинів глюкози та фізіологічного. 4. Кортикостероїди (за показаннями).	1. Одужання 2. Клініко-гематологічна ремісія: • рівень Нb більш 100 г/л; • рівень гранулоцитів більш 1.0×10^9 /л; • рівень тромбоцитів більш 100.0×10^9 /л; • рівень Ві менше 50 мМоль/л.	14-90
3.	Гематологічні захворювання: ГРУПА А – гемофілія А, В, С ГРУПА В – коагулопатії (уроджені, набуті), хвороба Виллебранда ГРУПА С – тромбоцитопенії, тромбоцитопатії	D65-D69	1. Аналіз крові на тромбоцити 2. Час згортання крові подовженість кровотечі. 3. Аналіз сечі загальний, за Нечипоренко. 4. Рентгенографія суглобів. 5. Консультація ортопеда. 6. Консультація дитячого невролога. 7. Тест Грегерсена. 8. Очне дно.	ГРУПА А та В: 1. Імобілізація кінцівки при артрозі або великій тканинній гематомі. 2. Планове введення кріопреципіту/концентрату 8-го фактора при гемофілії А. хворобі Виллебранда. 3. Планове введення свіжозамороженої плазми/концентрату 9-го фактора – при гемофілії В. 4. При відсутності препаратів – направлення в обласне гематологічне відділення. ГРУПА С: 1. Оцінка критеріїв транспортабельності хворого: - ступінь важкості тромбоцитопенії, (глибока - менш 50.0/мкл) - виразність геморагічного синдрому в ділянці верхньої частини тулуба, на голові: профузна. носова, ниркова,	1. Компенсація стану хворого: - немає ознак продовження кровотечі; 2. Направлення в ОДЛ. 1. Компенсація стану хворого: - немає ознак продовження кровотечі; - немає судомного синдрому; - рівень Нb більш 50 г/л. 2. Клініко-гематологічна ремісія (рівень тромбоцитів більше 100.0×10^9 /л). 3. Направлення в ОДЛ.	3-20 5-30

1	2	3	4	5	6	7
				гастро-інтестинальна кровотеча; - ознаки внутрішньо-м'язового крововиливу. 2.2. За критеріями транспортабельності – направлення в обласне гематологічне відділення. 3. У випадку нетранспортабельності: – преднізолон в дозі 2-5 мг/кг маси тіла за добу; дицинон (етамзилан). с-АМКК (ПАМ БА): - свіжезаморожена плазма; - при рівні Нб менше 50 г/л – трансфузія еритроцитарної маси.		

ГЕМАТОЛОГІЯ

ІІІ рівень надання медичної допомоги

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7
				13. Супроводжуюча антибактеріальна, антимікотична терапія цитостатичних нейтропеній.		
2.	Анемії: а) дефіцитні (білково-залізо-вітаміно-) в) гемолітичні (уроджені, набуті) рецидивуючі та резистентні форми с) апластичні (конституціональні, набуті)	D50-D53, D55-D59, D60-D64	1. Аналіз крові розгорнутий, ретикулоцити, тромбоцити. 2. Осмотична резистентність еритроцитів. 3. Визначення середнього об'єму еритроцитів або крива Прайс-Джонса. 4. Мієлограма. 5. Трепанобіопсія кісткового мозку. 6. Біохімічні показники крові (білок, фракції, Ві, АЛТ, АСТ, ГГТ, ферритин або сироваткове залізо, глюкоза, сечовина, креатинін, глюкоза, електроліти, гаптоглобін, вільний Hb). 7. Загальна залізов'язуюча здатність плазми, насичення трансферину. 8. Коагулограма. ПДФ. 9. Пряма та непряма проби Кумбса. ЦИК. 10. Якісні та/або кількісні тести на вн/еритроцитарні ферменти (Г6ФДГ, ПФДГ, 2-3-ДФГ) гемолітичні тести з 10% сахарозою, 2-х фазова холодова. 11. Аналіз сечі загальний, за Нечипоренко, за Зимницьким. 12. УЗД органів черевної порожнини, ендоскопія шлунка. 13. Інфікованість на В, С, D, ЦМВ, ЕБВ, герпес.	ГРУПА А: ЛКУЄТЬСЯ в терапевтичних відділеннях. ГРУПА В: 1. Преднізолонотерапія. 2. Детоксикаційна інфузія (1,5-3,0 л/м ² поверхні тіла за добу). 3. Замісна трансфузія еритроцитарної маси (індивідуальний підбір за реакцією Кумбса). 4. Свіжозаморожена плазма (ДВС-синдром) 5. Обмінний плазмаферез, гемосорбція. 6. Спленектомія (за показаннями). 7. Імуносупресивна терапія (сандимун, азатиоприн, вінкрестин, вінбластин, 6-МП, лейкоран). ГРУПА С. 1. Стероїдна терапія (преднізолон, метил преднізолон, тестостерон, неробол, даназол). 2. Імуносупресивна терапія: - антилімфоцитарний або антиtimoцитарний імуноглобулін; - циклоспорин А (сандимун). 3. Препарати факторів росту: Г-КСФ та ГМ-КСФ (нейпоген, лейкомакс, граноцит), еритропоетин (епрекс, епоген).	1. Одуження: більш 110 г/л на протязі більш 3-х місяців. 1. Одуження: Hb більш 100 г/л; рівень ретикулоцитів менш 3% на протязі одного року. 2. Клініко-гематологічна ремісія хронічної форми. 3. Направлення в Український центр дитячої онкогематології. 1. Одуження (безрецидивний перебіг захворювання більше 5-ти років після лікування). 2. Повна чи часткова клініко-гематологічна ремісія: - рівень Hb не менше 100 г/л; - рівень гранулоцитів більше 1,5-0,5x10 ⁹ /л; - рівень тромбоцитів більше 100,0x10 ⁹ /л 3. Нправлення в Український центр дитячої онкогематології.	30-45 20-90

ГЕМАТОЛОГІЯ

IV рівень надання медичної допомоги

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7
			15. ЕКГ, ФКГ, УЗД серця, ЕЕГ, РеоЕГ. 16. УЗД органів черевної порожнини та заочеревинного простору. 17. Комп'ютерна томографія. 18. Біохімічні дослідження крові. 19. Білок, (фракції. Ві, АЛТ, АСТ, ГГТ, Л., лактатдегідрогеназа, діастаза, глюкоза, сечовина, креатинін, електроліти, КЛР. 20. Коагулограма, АКТ, ПДФ. 21. Інфікованість на гепатит В, С, D, ЦМВ, ЕБВ, пневмоцисти. 22. Мікробіологічні дослідження крові, шкіри, слизових, калу. 23. Очне дно	12. Супроводжуюча антибактеріальна, антимікотична терапія цитостатичних нейтропеній. 13. Високоінтенсивні протоколи хіміотерапії (рецидив лейкозу/лімфоми, група високого ризику, беркітоподібна лімфома/лейкоз). 14. Аутологічна та аллогенна трансплантація кісткового мозку та/або периферичної стовбурової кровотворної клітини.		
2.	Анемії: а) дефіцитні (білково-, залізо-, вітаміно-) в) гемолітичні (уроджені, набуті) рецидивуючі та резистентні форми	D50-D53 D55-D59	1. Аналіз крові розгорнутий, ретикулоцити, тромбоцити. 2. Осмотична резистентність еритроцитів. 3. Визначення середнього об'єму еритроцитів або крива Прайс-Джонса. 4. Мієлограма. 5. Трепанобіопсія кісткового мозку. 6. Біохімічні показники крові (білок, фракції. Ві, АЛТ, АСТ, ГГТ. ферритин або сироваткове залізо, глюкоза, сечовина, креатинін, електроліти, гаптоглобін, вільний Нб). 7. Загальна залізовв'язуюча здатність плазми, насичення трансферину. 8. Коагулограма, ПДФ.	ГРУПА А: лікується в терапевтичних відділеннях. ГРУПА В: 1. Преднізолонотерапія. 2. Детоксикаційна інфузія (1,5-3,0 л/м ² поверхні тіла за добу). 3. Замісна трансфузія еритроцитарної маси (індивідуальний підбір за реакцією Кумбса). 4. Свіжозаморожена плазма. 5. ДВС-синдром. 6. Обмінний плазмаферез, гемосорбція. 7. Спленектомія (за показаннями) 8. Імуносупресивна терапія (сандимун, азатиоприн,	1. Одуження: Нб більше 110 г/л на протязі більше 3-х місяців. 1. Одуження: Нб більше 100 г/л; рівень ретикулоцитів менше 3% на протязі одного року. 2. Клініко-гематологічна ремісія хронічної форми. 3. Направлення в Український центр дитячої онкогематології.	30-45 20 - 90

1	2	3	4	5	6	7
	с)апластичні (конституціональні, набуті)	D60-D64	9. Пряма та непряма проби Кумбса, ЦПК. 10. Якісні та/або кількісні тести на в/еритроцитарні ферменти (Г6ФДГ, ПФДГ, 2-ДФГ, 3-ДФГ), гемолітичні тести з 10% сахарозою, 2-х фазова холодова. 11. Типування за системою HLA-DR. 12. Визначення типів Нб. 13. Біохімічне тестування еритроцитарних ферментів. 14. Прима та непряма проба Кумбса, теплові та холодкові еритроцитарні ауто антитіла. 15. Ізо- та ауто антитіла до лейкоцитів, тромбоцитів крові. 16. Цитохімічні дослідження на гемосидерин. 17. Аналіз сечі загальний, за Нечипоренко, за Зимницьким. 18. УЗД органів черевної порожнини, ендоскопія шлунка. 19. Інфікованість на гепатит В, С, D, ЦМВ, ЕБВ, герпес.	вінкристин, вінбластин, 6-МП, лейкеран). ГРУПА С. 1. Стероїдна терапія (преднізолон, метил преднізолон, тестостерон, неробол, даназол). 2. Метилпреднізолон високими дозами. 3. Імуносупресивна терапія: - антилімфоцитарний або антитимоцитарний імуноглобулін; - икლოსпорин А (сандимун). 4. Препарати факторів росту: Г-КСФ та ГМ-КСФ (нейпоген, лейкомакс, граноцит); еритропоетин (спрекс, споген). 5. Трансплантація аллогенного кісткового мозку чи периферичної стовбурної кровотворної клітини.	1. Одужання (безрецидивний перебіг захворювання більше 5-ти років після лікування). 2. Повна чи часткова клініко-гематологічна ремісія: - рівень Нб не менше 100 г/л; - рівень гранулоцитів більше $1,5 \cdot 10^9$/л; - рівень тромбоцитів більше $100,0 \cdot 10^9$/л. 3. Клініко-гематологічна ремісія з аллогенною трансплантацією кісткового мозку чи периферичної стовбурної кровотворної клітини.	90-150
3.	Геморагічні захворювання: ГРУПА А – гемофілія А, В, С ГРУПА В – коагулопатії (уроджені, набуті), хвороба Виллебранда	D65-D59	1. Аналіз крові розгорнутий, тромбоцити. 2. Тромбоцитограма.(Гістограма за об'ємом тромбоцитів). 3. Час згортання крові, подовженість кровотечі. 4. Коагулограма, ПДФ, АКТ. 5. Тест генерації тромбопластину, корекційні тести. 7. АКТ – тромбоцитарний варіант.	ГРУПА А та В: 1. Імобілізація кінцівки. 2. Планове введення кріопреципітату/концентрату 8-го фактора при гемофільї А, хворобі Виллебранда. 3. Планове введення свіжозамороженої плазми/концентрату 9-го фактора – при гемофільї В.	1. Клінічна ремісія захворювання. 2. Хронічний рецидивуючий перебіг захворювання з ускладненнями.	7-20

1	2	3	4	5	6	7
	ГРУПА С – (тромбоцитопенії, тромбоцитопатії) резистентні та рецидивуючі форми		8. Рівень 8-го, 9-го, 11-го та інших факторів системи згортання крові. 8. Рівень антитромбіну-3, плазміногену. 9. Рівень інгібітора 8-го фактора. 10. Адгезивність, агрегація тромбоцитів. 11. Ретракція кров'яного згортку. 12. Імунологічні дослідження антитромбоцитарних аутоантитіл. 13. Мієлограма (мегакариоцитограма).	4. Інгібітори протеолізу (Е-АМКК, контрикал, інші). 5. Місцево при гемартрозах. тканинних гематомах компреси з ДМСО, електрофорез з КJ, CaCL ₂ , ліпазою, амбеном. 6. Антибіотикотерапія за показаннями. 7. Етапна редрессація артрозів. 8. Планові хірургічні втручання при гемофілії А, В, хворобі Виллебранда, коагулопатіях. 9. Інгібіторні форми гемофілії. 10. Ускладнені гемартрози, гематоми – консервативне, хірургічне, комбіноване лікування. ГРУПА С: 1. Кортикостероїдна терапія. 2. Симптоматична терапія (дицинон, етамзилат, с-АМКК. адроксон). 3. В/венно високі дози імуноглобуліна (Сандоглобулін, Октагам, Інтраглобін-Ф, ін.). 4. При загрозливих життю кровотечах, оперативних втручаннях – трансфузія тромбоцитарного концентрату, високі дози веноглобуліну. 5. Свіжозаморожена плазма за показаннями. 6. Спленектомія. 7. Планові оперативні втручання по лікувальним показанням.	1. Одуження. 2. Клініко-гематологічна ремісія хронічної форми: - немає ознак геморагічного синдрому. - рівень тромбоцитів більше 100.0x10 ⁹ /л. 3. Хронічний рецидивуючий перебіг захворювання з ускладненнями.	30-45

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

Автори-розробники: д.м.н. Денисова М.Ф.
с.н.с. Хохол І.М.
с.н.с. Чернега Н.В.
н.с. Березенко В. С.
с.н.с. Шадрін О.Г.
н.с. Крепченко Т.П.

Перелік скорочень:

АлАт – аланінамінотрансфераза
ЛДГ – лактатдегідрогеназа
СДГ – сукцинатдегідрогеназа
ГБО – гіпербарична оксигенація
ГГТ – гемаглютамінтрансфераза
ЛФ – лужна фосфатаза
АсАт – аспартатамінотрансфераза
ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів
ЦІК – циркулюючі імунні комплекси
КЛР – кислотно-лужна рівновага
ПТІ – протромбіновий індекс
УЗД – ультразвукове дослідження

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ЦРЛ, РЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Хронічний гастродуоденіт	K29.3-K29.5	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. ФГДС 4. Дослідження секреторної функції шлунка (фракційне зондування) 5. Реографія шлунка 6. Визначення H.pylori 7. Реакція Грегерсена. 8. Консультація гастроентеролога	1. Дієтотерапія (стіл 5п – 5-7 днів, потім 5). 2. Антибактеріальна терапія (Де-Нол, трихопол, ампіцилін при виявленні H.pylori). 3. Антисекреторні препарати (блокатори H2 гістамінових та мускоринових рецепторів). 4. При зниженні функції кислотоутворення шлунка – замісна терапія 5. Цитопротектори 6. Вітамінотерапія 7. Фізіотерапія 8. Гідротерапія.	Зникнення клінічних проявів захворювання – больового, диспептичного синдромів, нормалізація ендоскопічної картини або покращання її при гіпертрофічному гастродуоденіті. Елімінація H.pylori.	21
2.	Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки	K25-K26	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. ФГДС 4. Дослідження секреторної функції шлунка (фракційне зондування) 5. Реографія шлунка 6. Визначення H.pylori 7. Реакція Грегерсена. 8. Консультація гастроентеролога	1. Дієтотерапія (стіл 1а, 1б – 5-6 днів потім стіл 1 або 5). 2. Антибактеріальна терапія (Де-Нол, трихопол, ампіцилін при виявленні H.pylori) 3. Антисекреторні препарати (блокатори H2 гістамінових та мускоринових рецепторів). 4. При зниженні функції кислотоутворення шлунка – замісна терапія 5. Препарати, що діють на нейрогуморальну регуляцію (центральні холінолітики та гангліоблокатори).	Зникнення клінічних проявів захворювання – больового, диспептичного синдромів, нормалізація ендоскопічної картини. Елімінація H.pylori	28

1	2	3	4	5	6	7
				6. Цитопротектори 7. Вітамінотерапія 8. Фізіотерапія (СМТ, ДМВ) 9. Гідротерапія.		
3.	Хронічний вірусний гепатит	B18	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін, АлАт, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма, р.Грегерсена 4. Вірусологічне дослідження 5. УЗД органів черевної порожнини. 6. Дуоденальне зондування. 7. Консультація гастроентеролога	1. Дієтотерапія (стіл №5). 2. Гепатопротектори	Після проведення обстеження підлягає направленню в спеціалізоване відділення ОДЛ, МДЛ	7-10
4.	Аутоімунний гепатит	K73	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін, АлАт, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма, р.Грегерсена 4. Вірусологічне дослідження 5. УЗД органів черевної порожнини. 6. Дуоденальне зондування. 7. Консультація гастроентеролога.	1. Дієтотерапія (стіл №5). 2. Гепатопротектори	Після проведення обстеження підлягає направленню в спеціалізоване відділення ОДЛ, МДЛ	7-10
5.	Цироз печінки	K74	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін, АлАт, АсАт, тимолова проба, протеїнограма, електроліти, сечовина, креатинін, коагулограма 4. УЗД органів черевної порожнини.	1. Дієтотерапія (стіл №5). 2. Гепатопротектори 3. При наявності набрякового асцитичного синдрому діуретики (верошпирон). 4. При наявності геморагічного синдрому – гемостатики	Після проведення обстеження підлягає направленню в спеціалізоване відділення ОДЛ, МДЛ	7-10

1	2	3	4	5	6	7
			5. ФГДС 6. Ректороманоскопія 7. Контроль АТ 8. Контроль діурезу 9. Консультація гастроентеролога, хірурга			
6.	Хронічний холецистит	K81.1	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Копрограма 4. Біохімічні дослідження: білірубін, АлАт, тимолова проба, протеїнограма 5. УЗД органів черевної порожнини з жовчогінним сніданком. 6. Дуоденальне фракційне зондування. 7. Холецистографія за показанням	1. Дієтотерапія (стіл 5). 2. Холакінетики. 3. Антимікробні препарати 4. Вітаміни 5. Фітотерапія 6. Спазмолітики 7. Седативні препарати 8. ЛФК 9. Фізіотерапевтичні методи (парафіно-озокеритові аплікації, електрофорез на область жовчного міхура з сірчаною кислотою магnezією, платифіліном, тубажі) 10. Лікування супутніх захворювань, вогнищ хронічної інфекції.	Нормалізація клініко-лабораторних даних (зникнення болювого, диспептичного синдромів, дискінетичних порушень за даними УЗД, показників мікроскопії жовчі).	18
7.	Хронічний панкреатит	K86.1	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Копрограма 4. Біохімічні дослідження крові: амілазна крива, протеїнограма. 5. Визначення амілази в сечі 6. Аналіз калу на яйця глистів, цисти лямблій, дисбактеріоз. 7. УЗД органів черевної порожнини. 8. Рентгенобстеження органів шлунково-кишкового тракту. 9. Огляд стоматолога, ЛОР-лікаря, хірурга.	1. Дієтотерапія (стіл 5п). 2. Спазмолітики 3. Анальгетики 4. Інгібітори панкреатичних протеаз 5. Антибіотики та інфузійна терапія при метаболічних запальних процесах і порушеннях гомеостазу. 6. Ферментні препарати на 10 день лікування. 7. Вітаміни 8. Адаптогени 9. Обов'язкова санація вогнищ хронічної інфекції.	Зменшення болювого синдрому та клініко-лабораторних показників запального процесу. При неефективності лікування підлягає переведенню на 3 рівень для надання медичної допомоги.	28

1	2	3	4	5	6	7
8.	Неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона	K51, K50	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Копрограма 4. Біохімічні дослідження крові: амілазна крива, протеїнограма, АлАт, АсАт, коагулограма. 5. Реакція Грегерсона 6. Аналіз фекалій на дисбактеріоз, патогенну флору. 7. УЗД органів черевної порожнини. 8. Ректороманоскопія. 9. Консультація гастроентеролога.	1. Дієтотерапія – стіл №4. 2. Протидіарейні засоби 3. Спазмалітики. 4. Гемостатичні ліки. 5. Кишкові антисептики. 6. Антизапальні ліки.	Підлягає переведенню в спеціалізоване відділення для надання медичної допомоги на 3 рівень.	30

Гастроентерологія
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Обласна (міська) дитяча лікарня (гастроентерологічне відділення)			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки	K25, K26	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Копрограма 4. ФГДС 5. Дослідження секреторної функції шлунка (фракційне зондування. рН-метрія) 6. Реографія шлунка 7. Визначення Н.рylogi. 8. Реакція Грегерсона 9. Біопсія слизової оболонки шлунка 10. Консультація спеціалістів (по показанням).	1. Дієта стіл №1а-1б – 5-6 днів, потім 1, 5). 2. Антибактеріальні препарати (класична потрібна схема) 3. Антисекреторні препарати (блокатори Н2 гістамінових та мускарінових рецепторів). 4. При зниженні кислотності – захисна терапія. 5. Цитопротектори. 6. Препарати, що діють на нейрогуморальну регуляцію (центральні холінолітики, гангліоблокатори) 7. Фітотерапія. 8. Гіперергічна оксигенація 9. Лазерна терапія	Відсутність больового та диспептичного синдромів. Нормалізація ендоскопічної картини. Елімінація Н.рylogi. За даними морфології зменшення активності запального процесу.	28
2.	Хронічний холецистит	K81.I	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Копрограма 4. Біохімічні дослідження: білірубін, АлАт, тимолова проба, протеїнограма 5. УЗД органів черевної порожнини з жовчогінним сніданком. 6. Дуоденальне фракційне зондування з бактеріальним та біохімічним дослідженням жовчі.	1. Дієтотерапія (стіл 5). 2. Холеретикн 3. Холакінетики. 4. Холеспазмолітики 5. Протизапальні препарати 6. Вітаміни 7. Фітотерапія 8. Седативні препарати 9. ЛФК 10. Фізіотерапевтичні методи (парафіно-озокеритові апплікації, електрофорез на область жовчного міхура з сірчаною кислотою магнієвою,	Нормалізація клініко-лабораторних даних (зникнення больового, диспептичного синдромів, дискінетичних порушень – за даними УЗД, бактеріологічних та біохімічних показників жовчі).	21

1	2	3	4	5	6	7
			7. При необхідності холецистографія або внутрішньовенна холеграфія.	платифіліном, тюбажі, МРТ, ЛУЧ-58, ЛУЧ-2 – дітям шкільного віку, СМТ, Ендотон). 11. Лікування супутніх захворювань, вогнищ хронічної інфекції.		
3.	Хронічний панкреатит	K86.1	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Кoproграма, стеаторея, креаторея. 4. Біохімічні дослідження крові: протеїнограма, гострофазових білків, активності амілази, ліпази. 5. Визначення амілази в сечі 6. Показники панкреатичної секреції-гідрокарбонати, ферменти, об'єм) панкреатичного соку. 7. Глюкозна крива 8. Аналіз калу на яйця глистів, цисти лямблій, дисбактеріоз. 9. УЗД органів черевної порожнини. 10. Оглядова рентгенографія області підшлункової залози. 11. Холецистохолангіографія.	1. Дієтотерапія (стіл 5п). 2. Спазмолітики 3. Анальгетики 4. Інгібітори панкреатичних протеаз – 7 днів. 5. Антибіотики (при лейкоцитозі, збільшеному ШОЕ). 6. Ферментні препарати. 7. Седативні препарати. 8. Адаптогени. 9. При неефективності консервативного лікування та наявності ускладнень (панкреонекроз) показано хірургічне лікування.	Зменшення або зникнення болювого, диспептичного синдромів та клініко-лабораторних показників активності запального процесу.	28
4.	Хронічний вірусний гепатит	B18	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди. холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма, р.Грегерсена.	1. Дієта стіл №5. 2. Протівірусна терапія (лаферон, нітрон А, ганцикловір та ін.). 3. При високій активності запального процесу та наявності аутоімунного компоненту – кортикостероїди за стандартними схемами з поступовим зниженням дози. 4. Мембраностабілізуючі ліки. 5. Урсодезоксихолева кислота.	Зникнення проявів диспепсичного, астено-вегетативного синдромів, жовтухи, зменшення розмірів печінки, зниження показників активності запального процесу (білірубину, трансаміназ, тимолової проби, ЛФ, ЛДГ, ГГГ. протеїнограми, коагулограми), периферичної крові (ШОЕ,	30

1	2	3	4	5	6	7
			4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ, мононуклеозу. 6. УЗД органів черевної порожнини. 7. Доплерометрія 8. Дуоденальне зондування. 9. Реогепатографія печінки. 10. Гепатобілісцинтиграфія. 11. Біопсія печінки.	6. Імуномодулятори антиоксиданти. 7. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфо динаміку, посилюючі детоксикацію. 8. Ентеросорбенти. 9. ГБО. 10. Вітаміни.	лімфоцитоз); показників аутоімунного процесу (загальний білок, гамаглобуліни, рівень ЦІК, зменшення морфологічних ознак активного процесу.	
5.	Аутоімунний гепатит	K73	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди, холестерин, ЛДГ, СДГ, ГГТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма, р.Грегесена. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК, ревматоїдний фактор, LE-клітини, антиядерні антитіла, антитіла антимікросомальні та до мембран гепатоцитів. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ, мононуклеозу. 6. УЗД органів черевної порожнини.	1. Стіл № 5. 2. Імуносупресивна терапія (глюкокортикоїди, цитостатики): з переходом на підтримуючі дози для тривалого лікування. 3. Мембраностабілізуючі ліки. Урсодезоксихолева кислота. 4. Гепатопротектори. 5. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфоциркуляцію (теонікол, троксезавін та ін.). 6. Препарати посилюючі детоксикацію (ентеросорбенти). 7. ГБО. 8. Плазмаферез.	Зникнення проявів диспепсичного, астеновегетативного синдромів, зменшення розмірів печінки вираженості малих печінкових знаків, позапечінкових проявів захворювання: зменшення активності запального процесу за даними біохімічного дослідження крові (рівня білірубину, трансаміназ, ЛФ, тимолової проби, ЛДГ, ГГТ), периферичної крові (ШОЕ, лімфоцитоз), показників, що характеризують аутоімунний процес (загальний білок, гамаглобуліни, рівень ЦІК, антитіл, порушення в системі клітинного та гуморального Імунітету), морфологічного дослідження.	30

1	2	3	4	5	6	7
			7. Доплерометрія 8. Дуоденальне зондування. 9. Реогепатографія печінки. 10. Гепатобілісцинтиграфія. 11. Біопсія печінки.			
6.	Хронічний медикаментозний гепатит	K71	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди, холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ. 6. УЗД органів черевної порожнини. 7. Доплерометрія 8. Дуоденальне зондування. 9. Реогепатографія печінки. 10. Гепатобілісцинтиграфія. 11. Біопсія печінки. 12. Антипіринева проба.	1. Стіл №5. 2. Виключення гепатотоксичних ліків. 3. Мембраностабілізатори (гепатопротектори, антиоксиданти). 4. Ліпотропні засоби. 5. Поліпшуючі детоксикуючу функцію печінки (ентеросорбенти). 6. Вітамінотерапія. 7. При перебігу захворювання по типу аутоімунного гепатиту, кортикостероїди за стандартними схемами з поступовим зниженням дози.	Зникнення проявів диспепсичного, астено-вегетативного синдромів, значне зниження показників активності запального процесу (білірубіну, трансаміназ, тимолової проби, показників протеїнограми, коагулограми), покращання імунологічного статусу), зменшення розмірів печінки, вираженості малих печінкових знаків.	30
7.	Цироз печінки	K74	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди, холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ,	<i>Стадія компенсації:</i> 1. Дієта, стіл №5, 7. 2. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфодинаміку. 3. Кортикостероїди при супутньому гепатиті високої активності.	Зменшення проявів диспептичного, астеновегетативного, геморагічного синдромів, асцити, геморагічного синдрому, покращання функціонального	28

1	2	3	4	5	6	7
			лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма. коагулограма. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ. 6. УЗД органів черевної порожнини. 7. Доплерометрія 8. Дуоденальне зондування. 9. Реогепатографія печінки. 10. Гепатобілісцинтиграфія. 11. Біопсія печінки. 12. Антипіринева проба.	4. При наявності холестатичного синдрому – адсорбенти жовчних кислот, урсодезоксихолова кислота. 5. Еубіотики. 6. Вітаміни. 7. Ентеросорбенти. 8. Хірургічні методи лікування портальної гіпертензії. <i>Стадія декомпенсації:</i> а) набряково-есципичний синдром: 1. Дієта, стіл №7. 2. Діуретини. 3. Корекція водно-електролітних порушень та КЛЕ. б) геморагічний синдром: 1. Гемостатична терапія. Печінкова енцефалопатія: 1. Дієта з обмеженням білка. 2. Інфузійна терапія. 3. Ентеросорбція. 4. Лакталога. 5. Антибіотики. 6. Оксигенотерапія. 7. Діаліз.	стану печінки (підвищення рівня альбуміну, ПТІ), зменшення активності запального процесу (білірубину, трансаміназ, тимолової проби, показники протеїнограми, коагулограма), нормалізація електролітного балансу, КЛР. Зменшення клінічних проявів хвороби, покращання показників водно-електролітних порушень. КЛЕ, коагулограми, сечовини, креатиніну, дисбіозу кишківника.	
8.	Неспецифічний виражений коліт та хвороба Крона	K51, K50	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження крові: протеїнограма, рівень трансаміназ, тимолова проба, коагулограма, рівень електролітів. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, РБТЛ з антигеном товстої кишки. 5. Ректо- або колоноскопія з біопсією.	1. Дієтотерапія – стіл №4, 4б, 4в. 2. В стадії загострення препарати групи салазопіридазину (сульфасалазин, салофальк та ін.) 3. Кортикостероїди. 4. Гемостатики. 5. Протидиарейні засоби. 6. Вітамінотерапія. 7. Ентеросорбенти. 8. Еубіотики. 9. Фізіотерапія.	Нормалізація клініко-ендоскопічних даних моторної функції кишечника, зникнення больового та диспептичного синдромів. Зменшення активності запального процесу за даними біопсії, периферійної крові, протеїнограми і коагулограми.	30

1	2	3	4	5	6	7
			6. Рентгенологічне дослідження (ірігоскопія, ірігографія). 7. Копрограма. 8. Дослідження фекалій на патогенну флору, дисбактеріоз. 9. УЗД дослідження. 10. Консультація хірурга.			

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ІПАГ, АМНУ, УДСЛ "Охматдит"			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Хронічний панкреатит (при неефективності лікування на попередніх етапах)	K86.1	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження крові: гастрфазових білків, активності амілази Р, S ізоамілаз, ліпази, α_1 -антитрипсина, еластази). 4. Дослідження активності ферментів калію (хімотрипсина). 5. Визначення продукції лактоферина. 6. Амілази в сечі. 7. УЗД органів черевної порожнини 8. Ретроградна пенкреатографія 9. В діагностично складних випадках КТ, ангіографія, біопсія залози. 10. Копрограма.	1. Дієтотерапія (стіл 5п). 2. Препарати, що пригнічують панкреатичну секрецію (антициди, блокатори H_2 -рецепторів, холінолітики. 3. Інгібітори панкреатичних протеаз. 4. Анальгетики 5. Антибактеріальні препарати 6. Спазмолітики 7. Ферментні препарати при наявності клінічних та лабораторних ознак зовнішньої секреторної недостатності. 8. При неефективності консервативного лікування – хірургічне (панкреонекроз).	Зменшення больового синдрому та клініко-лабораторних показників активності запального процесу.	28
2.	Хронічний вірусний гепатит	B18	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди, холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма, коагулограма, р.Грегесена. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК.	1. Дієта стіл №5. 2. Протівірусна терапія (лаферон, нитрон А, ганцикловір та ін.). 3. При високій активності запального процесу та наявності аутоімунного компоненту – кортикостероїди за стандартними схемами з поступовим зниженням дози. 4. Мембраностабілізуючі ліки. 5. Урсодезоксихолева кислота. 6. Імуномодулятори антиоксиданти. 7. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфодинаміку, посилюючі	Зникнення проявів диспепсичного, астеновегетативного синдромів, жовтухи, зменшення розмірів печінки, зниження показників активності запального процесу (білірубину, трансаміназ, тимолової проби, ЛФ, ЛДГ, ГГГ, протеїнограми, коагулограми), периферичної крові (ШОЕ, лімфоцитоз); показників аутоімунного процесу (загальний білок, гамаглобуліни, рівень ЦІК,	30

1	2	3	4	5	6	7
			5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ, моновулеозу. 6. УЗД органів черевної порожнини 7. Гастрофіброскопія 8. Ректороманоскопія 9. Термографія 10. Реогепатографія печінки. 11. Доплерометрія 12. Гепатобілісцинтиграфія. 13. Біопсія печінки.	детоксикацію. 8. Ентеросорбенти. 9. ГБО. 10. Вітаміни.	зменшення морфологічних ознак активного процесу.	
3.	Аутоімунний гепатит	K73	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди. холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма. коагулограма, р.Грегесена. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК, ревматоїдний фактор, LE-клітини, антиядерні антитіла, антитіла антимікробіальні та до мембран гепатоцитів. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ, моновулеозу. 6. УЗД органів черевної порожнини. 7. Гастрофіброскопія 8. Ректороманоскопія 9. Термографія	1. Стіл № 5. 2. Імуносупресивна терапія (глюкокортикоїди, цитостатики): з переходом на підтримуючі дози для тривалого лікування. 3. Мембраностабілізуючі ліки. 4. Гепатопротектори. 5. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфоциркуляцію (теонікол, троксезин та ін.). 6. Препарати посилюючі детоксикацію (ентеросорбенти). 7. ГБО. 8. Плазмаферез.	Зникнення проявів диспепсичного, астеносиндрому, зменшення розмірів печінки вираженості малих печінкових знаків, позапечінкових проявів захворювання: зменшення активності запального процесу за даними біохімічного дослідження крові (рівня білірубину, трансаміназ, ЛФ, тимолової проби, ЛДГ, ГТТ), периферичної крові (ШОЕ, лімфоцитоз), показників, що характеризують аутоімунний процес (загальний білок, гамаглобуліни, рівень ЦІК, антитіл, порушення в системі клітинного та гуморального Імунітету), морфологічного дослідження.	30

1	2	3	4	5	6	7
			10. Реогепатографія печінки. 11. Доплерометрія 12. Гепатобілісцинтиграфія. 13. Біопсія печінки.			
4.	Хронічний медикаментозний гепатит	K71	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди. холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма. коагулограма. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни, інтерфероновий статус, ЦІК. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ. 6. УЗД органів черевної порожнини 7. Реогепатографія печінки. 8. Термографія 9. Доплерометрія	1. Стіл №5. 2. Виключення гепатотоксичних ліків. 3. Мембраностабілізатори (гепатопротектори, антиоксиданти). 4. Ліпотропні засоби. 5. Поліпшуючі детоксикуючу функцію печінки (ентеросорбенти). 6. Вітамінотерапія. 7. При перебігу захворювання по типу аутоімунного гепатиту, кортикостероїди за стандартними схемами з поступовим зниженням дози.	Зникнення проявів диспепсичного, астеновегетативного синдромів, зменшення розмірів печінки, вираженості малих печінкових знаків, жовтяниці, значне зниження показників активності запального процесу (білірубину, трансаміназ, тимолової проби, показників протеїнограми, коагулограми), покращання імунологічного статусу, антиперінової проби.	30
5.	Цироз печінки	K74	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічні дослідження: білірубін та його фракції, АлАт, АсАт, загальні ліпіди, ліпопротеїди. холестерин, ЛДГ, СДГ, ГТТ, лужна фосфатаза, тимолова проба, протеїнограма. коагулограма. 4. Імунологічне дослідження крові – Т-, В-лімфоцити, субпопуляції Т-лімфоцитів, імуноглобуліни,	<i>Стадія компенсації:</i> 1. Дієта, стіл №5, 7. 2. Препарати поліпшуючі гемо- та лімфодинаміку. 3. Кортикостероїди при супутньому гепатиті високої активності. 4. При наявності холестатичного синдрому – адсорбенти жовчних кислот, урсодезоксихолева кислота. 5. Еубіотики. 6. Вітаміни. 7. Ентеросорбенти.	Зменшення проявів диспептичного. астеновегетативного, геморагічного синдромів, асцити, покращання функціонального стану печінки (підвищення рівня альбуміну, ПТІ), зменшення активності запального процесу (білірубину, трансаміназ, тимолової проби, покращання коагулограми, імунного статусу.	28

1	2	3	4	5	6	7
			інтерфероновий статус, ЦІК. 5. Вірусологічне дослідження – маркери вірусів гепатиту В, С, D – ЦМБ. 6. УЗД органів черевної порожнини 7. Доплерометрія 8. Гастрофіброскопія 9. Ректороманоскопія 10. Гепатобілісцинтиграфія. 11. Ангіографія 12. Консультація хірурга	8. Хірургічні методи лікування портальної гіпертензії. <i>Стадія декомпенсації:</i> а) набряково-есциптичний синдром: 1. Дієта, стіл №7. 2. Діуретини. 3. Корекція водно-електролітних порушень та КЛЕ. б) геморагічний синдром: 1. Гемостатична терапія. Печінкова енцефалопатія: 2. Дієта з обмеженням білка. 3. Інфузійна терапія. 4. Ентеросорбція. 5. Лакталога. 6. Оксигенотерапія 7. Діаліз. 8. Трансплантація печінки		

ДЕРМАТОЛОГІЯ

Автори-розробники: головний дитячий дермато-венеролог
МОЗ України, д.м.н. Калюжна Л.Д.,
к.м.н. Дерев'яненко Л.А.

ДЕРМАТОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги
(ЦРЛ, РЛ)

Всі виявлені дерматологічні та венеричні захворювання у дітей або підозра на них
підлягають консультації на III рівні надання медичної допомоги
з наступним виконанням призначень дитячого лікаря-дерматолога

ДЕРМАТОЛОГІЯ
III-IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Обласний (міський) шкір вендиспансер, Обласна (міська) дитяча лікарня, НДІ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджений та набутий сифіліс	A50	1. Обстеження на токсоплазмоз. 2. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 3. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 4. Аналіз крові на RW. ІФА (4 аналізи), аналіз крові на РІФ, РІБТ, ВІЛ. 5. Аналіз виділень з уретри, вагіни, ректум на гонокок, трихомонади. 6. Консультація педіатра, ЛОР, офтальмолога, невропатолога 7. Рентгенографія кісток кінцівок.	1. Антибіотики (препарати вибору – група пеніцилін), згідно схем прийнятих в Україні	Клініко-лабораторне одужання	30
2.	Гонококова інфекція	A54	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Антибіотикограма 4. Вагіноскопія. 5. Бактеріоскопічна і культуральна діагностика збудника (4 аналізи). 6. Консультація педіатра. 7. Аналіз крові на RW і ВІЛ.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотики. 2. Імуномодулятори. 3. Біогенні стимулятори.	Клініко-лабораторне одужання	14
3.	Трихомоноз	A59	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Аналіз крові на RW 4. Бактеріоскопічна діагностика збудника 5. Консультація педіатра	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Препарати імідазольної групи (системно та місцево).	Клініко-лабораторне одужання	10

1	2	3	4	5	6	7
4.	Інші хвороби, що передаються переважно статевим шляхом	A63	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Консультація педіатра 4. Бактеріоскопічне та бактеріологічне обстеження вагінального вмісту	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотикотерапія. 2. Біогенні стимулятори. 3. Вітамінотерапія. 4. Місцеве лікування.	Клініко-лабораторне одужання	14
5.	Дерматофітії	B35	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Мікроскопічна і культуральна діагностика патологічного матеріалу на паразитарні гриби, люмінісцентна діагностика (4 аналізи). 4. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотики антимікотичної дії. 2. Імуномодулятори. 3. Місцеве лікування антифунгальними препаратами.	Клініко-лабораторне одужання	14
6.	Синдром стафілококового ураження шкіри у вигляді опікоподібних пухирів	L00	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотики широкого спектру дії. 2. Загальнозміцнюючі засоби. 3. Місцева терапія з застосуванням антимікробних засобів.	Нормалізація клінічних та бактеріологічних показників.	14
7.	Абсцес шкіри, фурункул та карбункул	L02	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. 3. Зіскоб на ентеробіоз. 4. Аналіз крові на цукор. 5. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотики широкого спектру дії. 2. Імунотерапія. 3. Загальнозміцнюючі засоби. 4. Місцева терапія з застосуванням антимікробних засобів.	Нормалізація клінічних та бактеріологічних показників.	10
8.	Інші локальні інфекційні ураження шкіри та підшкірної клітковини	L08	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Антибіотикотерапія. 2. Загальнозміцнюючі засоби. 3. Неспецифічна стимулююча терапія.	Нормалізація клінічних та бактеріологічних показників.	11,9

1	2	3	4	5	6	7
				4. Вітамінотерапія. 5. Антигістамінні. 6. Зовнішнє лікування антимікробними засобами.		
9.	Інші бульозні порушення. Атонічний дерматит.	L13	1. Загальний аналіз крові та сечі (4 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Дослідження вмісту пухирів та мазків – відбитків на зоїнофілію. 4. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Дієта з обмеженням солі та вуглеводів. 2. Сульфононі препарати. 3. Гормональні препарати. 4. Антигістамінні препарати. 5. Вітамінотерапія. 6. Зовнішнє лікування із застосуванням антимікробних засобів.	Клініко-лабораторне одужання.	42
10.	Атопічний дерматит	L20	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (2 аналізи). 3. Імунограма. 4. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання госпіталізація. 1. Гіпоалергенна дієта 2. Антигістамінні препарати 3. Імуномодулятори. 4. Вітамінотерапія. 5. Седативні препарати. 6. Місцеве лікування (мазі з антибіотиками, гормональні мазі).	Клінічне одужання	14
11.	Себорейний дерматит	L21	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз, копро грама. 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація. 1. Гіпоалергенна дієта. 2. Детоксикаційні засоби 3. Антигістамінні препарати. 4. Зовнішнє лікування із використанням антимікробних та гормональних препаратів.	Клінічне одужання	14
12.	Дерматит, спричинений речовинами,	L27	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація.	Клінічне одужання	12

1	2	3	4	5	6	7
	прийнятими усередину		3. Консультація педіатра.	1. Детоксикаційні гіпосенсибілізуючі препарати. 2. Антигістамінні препарати. 3. Глюкокортикоїдні гормони (системно і зовнішньо). 4. Гепатопротектори та жовчогінні засоби.		
13.	Псоріаз	L40	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (2 аналізи). 3. Консультація педіатра. 4. Біохімічні дослідження крові.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація. 1. Ретіноїди. 2. Седативні препарати. 3. Цитостатики та антиметаболіти. 4. Гормони системно. 5. ПУВА-терапія. 6. Місцеве лікування з використанням кератопластичних та гормональних препаратів. 7. УФО.	Клінічне одужання або тривала ремісія.	14
14.	Парапсоріаз	L41	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація. 1. Антигістамінні та десенсибілізуючі препарати. 2. Загальнозміцнюючі засоби. 3. Вітамінотерапія. 4. Місцеве лікування (вітамінізовані креми з доданням кортикостероїдів). 5. Зонально УФО за Арутюновим.	Клінічне одужання	14
15.	Лишай червоний плескатий	L43	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (2 аналізи). 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація. 1. Антибіотикотерапія. 2. Антигістамінні засоби.	Клінічне одужання або тривала ремісія.	14

1	2	3	4	5	6	7
				3. Седативні препарати. 4. Біостимулятори.		
16.	Інші папулосквамозні ураження	L44	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Консультація педіатра.	При тяжкому перебігу захворювання та ускладненнях – госпіталізація. 1. Ретіноїди. 2. Біостимулятори. 3. Вітамінотерапія. 4. Мазі з вітамінами, стероїдами, кератолітичними препаратами. 5. Фонофорез. 6. УФО.	Клінічне одужання.	14
17.	Гніздова алопеція	L63	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Кров на RW, токсоплазмоз. 4. Консультація педіатра.	У прогресивній стадії захворювання можлива госпіталізація/ 1. Препарати цинку. 2. Кортикостероїди. 3. Вітаміни групи В. полівітаміни. 4. Вазоділятори. 5. Седативні препарати. 6. Місцево: гормональні та подразнюючі засоби. 7. Фізметоди лікування: непряма діатермія, електрофорез з нікотиновою кислотою.	Поява росту волосся.	14
18.	Вугрі (абсцидуючі важкі форми)	L70	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз. 3. Дослідження на демодекс (3 аналізи). 4. Консультація педіатра.	1. Дієта гіпоалергенна з виключенням подразнюючих та екстрактивних речовин, збагачена білками, вітамінами. 2. Ретиноїди. 3. Антибіотикотерапія. 4. Специфічна та неспецифічна імуностимулююча терапія. 5. Вітаміни групи В, А, Е. 6. Зовнішнє лікування: мазі з ретиноїдами, антибіотиками.	Клінічне одужання.	21

1	2	3	4	5	6	7
19.	Дискоїдний червоний вовчак	L93.0	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Обстеження на LE-клітини (2 аналізи). 4. Консультація педіатра. 5. Біохімічні дослідження крові.	1. Протималарійні засоби. 2. Біогенні стимулятори. 3. Вітаміни групи В, С, А, Е. 4. Антибіотики широкого спектра дії. 5. Зовнішньо: пов'язки зі стероїдними мазями, обколювання осередків суспензією гідрокортизону, фото захисні креми.	Нормалізація клінічних та лабораторних даних.	30
20.	Інші локалізовані зміни сполучної тканини	L94	1. Загальний аналіз крові та сечі (2 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (2 аналізи). 3. Консультація педіатра. 4. Біохімічні дослідження крові.	1. Антибіотикотерапія (препаратами вибору – антибіотики пеніцилінового ряду). 2. Вітаміни групи А, Е, С, полівітаміни. 3. Вазоділятори. 4. Ферментні препарати. 5. Біогенні препарати. 6. Місцево: гормональні мазі. 7. Фізметоди: електрофорез з ліпазою, вітаміни А, Е, антикоагулянти, масаж з вітамінізованим кремом, парафін.	Клінічне одужання.	30
21.	Васкуліт обмежений шкірою	L95	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. (3 аналізи), зіскоб на ентеробіоз. 3. Консультація педіатра, стоматолога.	1. Кортикостероїди. 2. Загальноукріплюючі засоби. 3. Антибіотики широкого спектра дії. 4. Антигістамінні засоби. 5. Вітаміни С, Р. 6. Місцеве лікування (мазі з антикоагулянтами, гормонами).	Клінічне одужання.	21
22.	Природжений іхтіоз (іхтіозиформ наеритродермія)	Q80	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Консультація педіатра.	1. Ретіноїди. 2. Загальноукріплюючі та стимулюючі засоби. 3. Вітаміни групи В, С, А. 4. Місцево: вітамінізований крем, креми і мазі з доданням кератолітичних засобів.	Зменшення гостроти клінічних проявів.	30

1	2	3	4	5	6	7
				5. Фіз. методи; бальнеотерапія, геліотерапія, УФО.		
23.	Епідермоліз бульозний	Q81	1. Загальний аналіз крові та сечі (3 аналізи). 2. Аналіз калу на я/г, ц/л. зіскоб на ентеробіоз (3 аналізи). 3. Консультація педіатра. 4. Біохімічні дослідження крові.	При тяжкому перебігу – госпіталізація. 1. Загальнозміцнюючі засоби. 2. Глюкокортикоїдні і анаболічні гормони. 3. Антибіотики широкого спектра дії. 4. Імуномодулятори. 5. Вітаміни групи В, А, Е, С. 6. Зовнішнє лікування: вітамінізований крем, креми та мазі з антибіотиками, глюкокортикоїдами, гормонами, біостимуляторами. 7. Фіз. методи, УФО.	Клінічне одужання.	30

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

Автори-розробники: Головний дитячий ендокринолог
МОЗ України, к.м.н. Большова О.В.,
к.м.н. Дерев'яненко Л.А.

Перелік скорочень:

АКТГ	– кортикотропін
ТГГ	– тиреотропін
СТГ	– соматотропін
ЛГ	– лютропін
ФСГ	– фолітропін
F	– кортизол
E	– кортизон
T	– тестостерон
17–ОКС	– 17–оксикортикостероїди
17–КС	– 17–кетостероїди
ЕКГ	– електрокардіографія
ЕхоЕГ	– ехоенцефалографія
ЕЕГ	– електроенцефалографія
ПКГ	– полікардіографія
УЗД	– ультразвукове дослідження
КПС	– капіляроскопія
РВГ	– реовазографія
АТ	– артеріальний тиск
ЗСО	– зовнішні статеві органи
ВСО	– внутрішні статеві органи
АГТ	– аутоімунний тиреоїдит

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Центральна районна лікарня, районна лікарня			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Цукровий діабет	E10	1. Загальний аналіз крові та сечі. 2. Біохімічні дослідження: глюколізований гемоглобін, калій, натрій, креатинін, сечовина, білірубін, холестерин. 3. Цукор в сечі, ацетон. 4. Огляд окуліста, невропатолога, фтизіатра. 5. Оцінка фізичного і статевого розвитку.	При вперше виявленому цукровому діабеті призначають інсулін короткої дії (актрапід, хумулін Р, інсуман, рапід) з розрахунку орієнтовно 0,5-1,0 Од/д (10-20 Од/д інсуліну дітям до 7 років, 20-30 Од/д школярам). При діабетичній комі третину або половину інсуліну вводять в/в (I ін'єкція). II ін'єкцію інсуліну (1/2-2/3 першої дози) роблять через 2-3 години після першої в залежності від глікемії. III ін'єкція інсуліну складає 1/2-1/3 дози II. Її роблять через 3-4 години. Під контролем глікемії і глюкозурії роблять IV та V ін'єкції. За другу добу інсулін вводять в 5 ін'єкціях. Для боротьби зі зневодненням і ацидозом в/в вводять ізотонічний розчин хлориду натрію до 1000 мл для дошкільнят і до 2000 мл/добу школярам. За перші 6 годин в ізотонічний розчин додають 5% глюкозу. За 2 добу для попередження гіпокаліємії вводять 5% глюкозу і розчин Рінгера (1:1).	Покращення стану, нормоглікемія, глюкозурія не більше 10,0 г/л, рівень глюколізованого гемоглобіну менше 9%.	16-17

1	2	3	4	5	6	7
				При необхідності – 7,5% розчин хлориду калію (від 30 до 100 мл). Після ліквідації кетоацидозу в терапію включають пролонговані інсуліни (протофан, хумулін Н, інсуман комб. та ін.). Бажано, щоб дитина постійно отримувала інсулін в 2-3 ін'єкціях (короткої дії і пролонгований).		
2.	Гіпотиреоз	E03.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. УЗД щитовидної залози. 3. Оцінка фізичного і розумового розвитку. 4. R ₀ -графія кистей рук. 5. R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 6. Консультація невропатолога, окуліста, гінеколога (при необхідності).	1. Левотироксин. 2. Психостимулюючі препарати. Вітаміни групи В. 3. Спленін та ін.	Зникнення симптомів гіпотиреозу (нормалізація вологості шкіри, пульсу і серцевого ритму, зникнення закріплень, набряків).	16–17
3.	Вузловий зоб	E04.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. УЗД щитовидної залози.	Направлення дитини з вузловим зобом в інститут ендокринології для проведення пункційної біопсії утворень та хірургічного лікування (при необхідності).	Своєчасність направлення.	5.0
4.	Тиреотоксикоз	E05	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. ЕКГ, ПКГ 3. Огляд окуліста, невропатолога, ендокринолога 4. УЗД щитовидної залози.	1. Тиреотоксичні препарати (мерказоліл). 2. Кардіологічні препарати. 3. Заспокійливі препарати.	Відновлення ваги, нормалізація пульсу, зникнення очних симптомів.	13–14
5.	Аутоімунний тиреоїдит	E06.3	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. ЕКГ, ПКГ 3. УЗД щитовидної залози.	1. Левотироксин. 2. Імуномодулятори. 3. Антигістамінні препарати та ін.	Зменшення розмірів щитовидної залози.	13–14
6.	Рак щитовидної залози	C73	1. Огляд дітей. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. УЗД щитовидної залози.	Направлення дітей з додатковими утвореннями в щитовидній залозі в інститут ендокринології для проведення пункційної біопсії утворення і хірургічного лікування.	Своєчасність направлення.	16–17

1	2	3	4	5	6	7
7.	Ендемічний і спорядичний зоб	E04	1. Огляд дітей. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. УЗД щитовидної залози.	Направлення на дообстеження в обласний ендокринологічний диспансер.	Зменшення розмірів щитовидної залози.	5–6
8.	Пухлини наднирників	E24	1. Зріст, маса тіла, динаміка росту, оцінка фізичного і статевого розвитку. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. Цукор крові. При виявленні симптомів передчасного статевого розвитку: R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. Консультація ендокринолога, уролога, невропатолога, окуліста, гінеколога + кольпоцитологія.	Направлення на дообстеження в обласний ендокринологічний диспансер (відділення обласної лікарні), Інститут ендокринології.	Ліквідація симптомів гіперкортицизму.	8
9.	Адреногеніталь-ні порушення	E25	1. Зріст, маса тіла, динаміка росту. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. Оцінка фізичного і статевого розвитку. 4. Огляд дитини ендокринологом, гінекологом, урологом. Виявлення аномалії статевого розвитку. 5. Статевий хроматин. 6. R ₀ -графія кистей рук.	Направлення на обстеження в Інститут ендокринології. Контроль лікування при раніше встановленому діагнозі.	Ліквідація симптомів гіперандрогенізації, нормалізація темпів росту.	6
10.	Гіпокортицизм	E27.1	1. Темне забарвлення шкіри, загальна слабкість. низький тиск, відставання у фізичному і статевому розвитку дають підставу запідозрити гіпокортицизм. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. Цукор крові.	Направлення на консультацію в Інститут ендокринології. Контроль лікування при раніше встановленому діагнозі (цукор крові, рівень електролітів, АТ, загальний стан).	Ліквідація симптомів гіпокортицизму.	5–6
11.	Нецукровий діабет	E23.2	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Цукор крові, сечі. 3. Аналіз сечі за Зимницьким, Нечипоренко. 4. Оцінка кількості випитої і виділеної рідини. 5. Креатинін, сечовина, азот сечовини, сечова кислота.	Препарати вазопресину при встановленому діагнозі.	Ліквідація симптомів нецукрового діабету.	13–14

1	2	3	4	5	6	7
			6. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності – комп'ютерна томографія мозку. 7. Екскреторна урографія. 8. Консультація невропатолога, окуліста, нефролога.			
12.	Хвороба Іценко-Кушинга	E24	1. Ріст, маса тіла, динаміка росту. Виявлення хворих з характерним для гіперкортицизму перерозподілом підшкірного жиру. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. Цукор крові, цукор сечі. 4. Огляд ендокринолога, окуліста, невропатолога. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. R ₀ -графія черепа в бічній проекції.	Рекомендації по дієтичному режиму. Направлення хворих з підозрою на гіперкортицизм на обстеження в дитяче ендокринологічне відділення обласної лікарні або Інституту ендокринології.	Покращання загального стану своєчасне направлення на III рівень.	13
13.	Крипторхізм	Q53.9	1. Огляд дітей з одно- і двостороннім крипторхізмом ендокринологом, урологом. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. Вирішення питання про обсяг консервативного лікування і, при необхідності, терміну проведення оперативного лікування.	Терапія гонадотропними гормонами (хоріогонін, прегніл, профазі) після консультації в обласній лікарні або в Інституті ендокринології, не більше двох курсів з інтервалом 2-6 місяців. При відсутності ефекту – оперативне лікування крипторхізму в віці 1-3 років в умовах обласної лікарні, Інституту урології.	Своєчасне направлення на III рівень.	4
14.	Гіпогонадізм у хлопчиків	E30.0	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Огляд ендокринологом дітей з недорозвиненими ЗСО для вирішення терміну та обсягу обстеження.	При недорозвитку кавернозних тіл місцева терапія андрогенами (після консультації в Інституті ендокринології).	Ліквідація симптомів гіпогонадізму у хлопчиків.	12–13
15.	Передчасний статевий розвиток церебрального генезу.	E30.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Оцінка фізичного і статевого розвитку. 3. Огляд дитини ендокринологом, невропатологом, окулістом, у дівчаток – гінекологом + кольпоцитологія.	Направлення для більш детального обстеження в дитяче відділення обласної лікарні або Інституту ендокринології.	Нормалізація статевого розвитку.	14–15

1	2	3	4	5	6	7
			4. R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 5. R ₀ -графія кистей рук.			
16.	Нанізм гіпофізарний	E34.3	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Ріст, маса тіла. 3. Динаміка росту. 4. Оцінка ступеню затримки росту. 5. R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 6. R ₀ -графія кистей рук.	Контроль за лікуванням (введення СТГ, інсуліну, адекватної дози тиреоїдних препаратів та ін.) при раніше встановленому діагнозі.	Нормалізація росту.	13–14
17.	Аномалія статевого розвитку.	E34.9	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Огляд дитини з неправильною будовою ЗСО, двостороннім крипторхізмом, гіпоспадією ендокринологом, гінекологом, урологом. 3. Статевий хроматин. 4. УЗД внутрішніх статевих органів.	Направлення для дообстеження в обласну лікарню (Інститут ендокринології).	Своєчасне направлення на III рівень.	6.0

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Обласна (міська) дитяча лікарня			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Цукровий діабет	E10	1. Загальний аналіз крові і сечі, визначення мікроальбумінурії, добової протеїнурії. 2. Глюкоза крові, сечі, ацетон в сечі. 3. Гюколізований гемоглобін. 4. Креатинін, азот сечовини, сечова кислота, залишковий азот, холестерин. 5. Консультація окуліста, невропатолога, при необхідності гінеколога. 6. ЕКГ, РВГ, КПС, ЕхоЕГ, ЕЕГ. 7. УЗД органів черевної порожнини. 8. При затримці росту – R ₀ -графія кистей рук.	Компенсація цукрового діабету за допомогою інсуліну. Лікування судинних ускладнень. При неефективності лікування, направлення до Інституту ендокринології.	Покращення стану, нормоглікемія, глюкозурія не більше 10,0 г/л, рівень гюколізованого гемоглобіну менше 9%.	15
2.	Гіпотиреоз	E03.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4вільн., АТТГ, ТТГ. 3. ЕКГ, КПГ, ЕхоЕГ, ЕЕГ. 4. Консультація невропатолога, окуліста. 5. R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 6. R ₀ -графія кистей рук. 7. УЗД щитовидної залози.	Компенсація гіпотериозу. Проведення іншої стимулюючої терапії. При неефективності лікування, направлення до Інституту ендокринології.	Зникнення симптомів гіпотиреозу (нормалізація вологості шкіри, пульсу і серцевого ритму, зникнення закріплень, набряків).	14
3.	Вузловий зоб	E04.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4вільн., АТТГ, ТТГ. 3. УЗД щитовидної залози. Пункційна біопсія вузла з цитологічним дослідженням.	Направлення дітей з вузловим зобом в Інститут ендокринології для проведення пункційної біопсії та хірургічного лікування.	Своєчасність направлення на вищий етап дання медичної допомоги.	8
4.	Тиреотоксикоз	E05	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4вільн., АТТГ, ТТГ. 3. ЕКГ, ПКГ 4. УЗД щитовидної залози. Консультація невропатолога, окуліста.	Компенсація тиреотоксикозу, лікування, при необхідності, тиреотоксична енцефалооптальмопатії.	Відновлення ваги, нормалізація пульсу, зникнення очних симптомів.	16

1	2	3	4	5	6	7
5.	Аутоімунний тироїдит	E06.3	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4вільн., АТТГ, ТТГ. 3. УЗД щитовидної залози.	Підбір індивідуальних схем лікування аутоімунного тироїдиту. Контроль терапії.	Зменшення розмірів щитовидної залози. Зниження титру антитіл.	13,5
6.	Рак щитовидної залози	C73	1. Загальний аналіз крові. 2. Т4вільн., АТТГ, ТТГ. 3. УЗД щитовидної залози. Пункційна біопсія вузла з цитологічним дослідженням.	Направлення дітей з додатковими утвореннями в щитовидній залозі в ендокринологічні центри для проведення пункційної біопсії і хірургічного лікування.	Своєчасність направлення на вищий етап дання медичної допомоги.	14
7.	Ендемічний і спорадичний зоб	E04	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4 вільн., ТТГ, АТТГ. 3. УЗД щитовидної залози, йод в сечі. 4. При наявності вузла – пункційна біопсія.	Профілактика за допомогою антиструміну, вживання йодованих продуктів.	Зменшення розмірів щитовидної залози	6
8.	Пухлини наднирників	E24	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Зріст, маса тіла, динаміка росту. 3. Оцінка фізичного і статевого розвитку, при виявленні симптомів передчасного статевого розвитку по ізо- і гетеросексуальному типу. 4. R ₀ -графія черепа в бічній проекції і кистей рук. 5. ЛГ, ФСГ, пролактин, АКТГ, Т, 17-ОКС. 17-КС фон і на тлі проби з дексаметазоном. 6. УЗД наднирників, при необхідності, комп'ютерна томографія заочеревинного простору. 7. Консультація невропатолога, окуліста, гінеколога	Направлення на дообстеження і проведення оперативного лікування в Інститут ендокринології.	Ліквідація симптомів гіперкортицизму.	16
9.	Адреногенітальний синдром	E25	Обстеження дітей з аномаліями статевого розвитку, гіпоспадією, двостороннім крипторхізмом і хлопчиків з прискореним статевим розвитком.	Проведення терапії глюко- і мінералокортикоїдами. Відпрацювання схем лікування.	Ліквідація симптомів гіперандрогенізації. Нормалізація темпів росту.	12-13

1	2	3	4	5	6	7
			1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Визначення росту, маси тіла, динаміки росту. 3. Оцінка фізичного і статевого розвитку. 4. Огляд дитини ендокринологом, гінекологом. урологом. 5. Повторне дослідження статевого хроматину. 6. Визначення 17-ОКС, 17-КС, прегнандіолу. Проба з дексаметазоном. 7. УЗД наднирників. внутрішніх геніталій. 8. Генітографія при аномальній будові ЗСО. 9. Підтвердження того, що стать вибрана правильно			
10.	Гіпокортицизм	E27.1	Темне забарвлення шкіри, низький тиск, слабкість, відставання у фізичному і статевому розвитку дають підставу запідозрити гіпокортицизм. 1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. F, E, АКТГ. 3. Цукор крові 4. 17-ОКС, 17-КС. Проба з АКТГ. 5. Консультація невропатолога, психіатра 6. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності – комп'ютерна томографія мозку 7. УЗД наднирників	Компенсація гіпокортицизму глюко- і мінералокортикоїдами. Досоловання їжі. Аскорбінова кислота в великих дозах.	Ліквідація симптомів гіпокортицизму	18
11.	Нецукровий діабет	E23.0	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Аналіз сечі по Земницькому, Нечипоренку. 3. Оцінка кількості випитої і виділеної рідини.	Протизапальна, дегідратаційна терапія. Лікування препаратами вазопресину – при церебральному походженні нецукрового діабету.	Ліквідація симптомів нецукрового діабету.	15

1	2	3	4	5	6	7
			4. Креатинин, сечовина, азот сечовини, сечова кислота 5. Т4 нільн. ТТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин. При затримці росту – СТГ на тлі функціональних проб. 6. R ₀ -графія черепа, при необхідності комп'ютерна томографія мозку. 7. Екскреторна урографія. УЗД нирок.	При підозрі на краніофарингіому – направлення в Інститут ендокринології.		
12.	Хвороба Іценко-Кушинга	E24	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Ріст, маса, динаміка росту. 3. Виявлення хворих з характерним для гіперкортицизму перерозподілом підшкірного "жиру", стріями, високим АТ та ін. 4. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. Консультація окуліста, невропатолога. 7. F, E, АКТГ, пролактин. 8. 17-ОКС, 17-КС (фон і на тлі дексаметазону). 9. УЗД наднирників. при необхідності, комп'ютерна томографія наднирників.	При виявленні аденоми гіпофізу – направлення на оперативне лікування до Інституту нейрохірургії. При встановленому діагнозі – лікування хлоридом, деструкція наднирників та ін. Променева терапія гіпоталамогіпофізарної області.	Ліквідація симптомів гіперкортицизму.	15
13.	Крипторхізм	E29.9	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Динамічний огляд дітей з крипторхізмом ендокринологом, урологом для вирішення питання про обсяг обстеження, термінів проведення оперативного лікування. 3. Особливо ретельне обстеження дітей з двостороннім крипторхізмом і гіпоспадією для виключення інтерсексуалізму. Статевий хроматин.	При двосторонньому крипторхізмі терапія гонадотропними гормонами. При відсутності ефекту від консервативного лікування і в випадках, коли останнє не показане (наявність грижі, короткий сім'яний канатик і ін.) – оперативне лікування у віці не пізніше 1-3 років.	Ліквідація крипторхізму.	5

1	2	3	4	5	6	7
14.	Гіпогонадізм у хлопчиків	Е 30.0	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Ріст, маса тіла, динаміка росту, особливості будови тіла, розвитку ЗСО. 3. Консультація ендокринолога, невропатолога, окуліста, уролога, генетика, статевий хроматин. 4. ЛГ, ФСГ, фон і нічний лік секреції гонадотропінів, пролактин. 5. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 6. R ₀ -графія кистей рук. 7. 17-ОКС, 17-КС, естрогени в сечі. Проба з гонадотропінами в пубертатному віці.	Терапія гонадотропними гормонами (хоріогонін, прегніл, профазі та ін.) при вторинному гіпогонадізмі. При відсутності ефекту – замісна терапія андрогенами в післяпубертатному віці при досягненні оптимально можливого росту. При первинному гіпогонадізмі – замісна терапія андрогенами в післяпубертатний період під контролем росту, кісткового віку і рівня гонадотропінів.	Нормалізація статевого розвитку.	10
15.	Передчасний статевий розвиток церебрального генезу	Е30.1	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Огляд дитини ендокринологом, невропатологом, окулістом, у дівчаток – гінекологом + кольпоцитологія. 3. Оцінка фізичного і статевого розвитку. 4. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. ЛГ, ФСГ, пролактин, естрогени. 7. 17-ОКС, 17-КС, естрогени сечі. 8. УЗД наднирників, ВСО – у дівчаток.	При встановленому діагнозі передчасного статевого розвитку церебрального генезу – терапія антигонадотропними препаратами (декапептил). Дегідратаційна терапія.	Нормалізація темпів росту і статевого розвитку.	14
16.	Нанізм	Е34.3	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Ріст, маса тіла, динаміка росту. Оцінка ступеню затримки росту. 3. R ₀ -графія черепа в бічній проекції. 4. R ₀ -графія кистей рук. 5. ЕхоЕГ, ЕЕГ. Консультація окуліста, генетика, невропатолога, при	Компенсація гіпотиреозу. Терапія гормоном росту, статевими гормонами.	Нормалізація росту і статевого розвитку.	13-14

1	2	3	4	5	6	7
			необхідності – комп'ютерна томографія мозку. 6. СТГ на тлі функціональних проб, ТТГ. АКТГ, ЛГ, ФСГ, Т4 вільн. пролактин. 7. 17-ОКС, І7-КС. Проведення диференціального діагнозу різних видів нанізму.			
17.	Аномалія статевого розвитку	E34.9	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Огляд дитини ендокринологом, урологом, гінекологом 3. R₀-графія кистей рук. 4. Статевий хроматин по Х і У хромосомі. 5. УЗД органів малого таза. 6. Генітографія. Вирішення питання про стать дитини (основну роль при цьому вирішує не статевий хроматин, а можливість пристосування до вибраної статі).	Направлення на дообстеження в Інститут ендокринології.	Оптимальне пристосування до вибраної статі.	13

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
III-IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Центральна районна лікарня, районна лікарня			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Цукровий діабет	E10	1. Загальний аналіз крові та сечі, визначення мікроальбумінурії, добової протеїнурії. 2. Глюкоза крові, сечі, ацетон в сечі 3. Глюколізований гемоглобін. 4. Креатинін, азот сечовини, сечова кислота. залишковий азот, холестерин. 5. Консультація окуліста, невропатолога, при необхідності, гінеколога. 6. ЕКГ, РВГ, КПС, ЕхоЕГ, ЕЕГ. 7. УЗД органів черевної порожнини 8. При затримці росту – R ₀ -графія кистей рук.	Компенсація цукрового діабету за допомогою інсуліну. Лікування судинних ускладнень.	Покращання стану. нормо глікемія, глюкозурія не більше 10,0 г/л, рівень глюколізованого гемоглобіну менш ніж 9%.	15
2.	Гіпотиреоз	E03.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4 вільн. ТТГ. АТТГ. 3. ЕКГ, ПКГ. 4. Консультація невропатолога, окуліста. 5. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності – комп'ютерна томографія 6. R ₀ -графія кистей рук. 7. УЗД щитовидної залози.	Компенсація гіпотиреозу. Проведення іншої стимулюючої терапії.	Зникнення симптомів гіпотиреозу (нормалізація вогкості шкіри, пульсу і серцевого ритму, зникнення набряків, закріплення).	14
3.	Вузловий зоб	E04.1	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4 вільн. АТТГ, ТТГ. 3. УЗД щитовидної залози, пункційна біопсія вузла з цитологічним дослідженням.	Хірургічне лікування. В разі необхідності – левотироксин.	Відсутність рецидиву вузлоутворення.	10
4.	Тиреотоксикоз	E05	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4 вільн. ТТГ, АТТГ. 3. ЕКГ, ПКГ.	Компенсація тиреотоксикозу, при необхідності, проведення оперативного лікування,	Ліквідація симптомів гіпертиреозу.	15

1	2	3	4	5	6	7
			4. УЗД щитовидної залози. Консультація окуліста, невропатолога	лікування тиреотоксичної енцефалооптальмопатії.		
5.	Автоімунний тиреоїдит	E06.3	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Т4 вільн. ТТГ, АТТГ. 3. УЗД щитовидної залози, при необхідності – пункційна біопсія. 4. ЕКГ, ПКГ.	Підбір індивідуальних схем лікування аутоімунного тиреоїдиту.	Зменшення розмірів щитовидної залози.	13-14
6.	Рак щитовидної залози	C73	1. Загальний аналіз крові. 2. Т4 вільн., ТТГ, АТТГ. 3. УЗД щитовидної залози. Пункційна біопсія вузла щитовидної залози і регіонарних лімфовузлів ший з цитологічним дослідженням. 4. Рентгенографія органів грудної, порожнини.	Хірургічне лікування. Терапія Nal 131. Супресивна і замісна терапія левотироксином під контролем рівня ТТГ.	Ліквідація метастазів тиреокарциноми, рівень ТТГ 0,3 мкд/л.	16-17
7.	Ендемічний і спорадичний зоб	E04	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Т4 вільн., ТТГ, АТТГ. 3. УЗД щитовидної залози, при наявності вузла, його пункційна біопсія	Профілактика зоба антиструміном, йодованими продуктами. При наявності зоба великих розмірів – оперативне лікування.	Зменшення розмірів щитовидної залози.	8
8.	Пухлини наднирників	E24	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Ріст, маса тіла, динаміка росту. При виявленні симптомів передчасного статевого розвитку по ізо- і особливо, по гетеросексуальному типу: 3. Р-графія черепа в бічній проекції і кистей рук. 4. ЛГ, ФСГ, пролактин, АКТГ, Т, ренін, ангіотензин, альдостерон. 5. 17-ОКС, 17-КС, естрогени, прегнандіол. Проба з дексаменазоном. 6. УЗД наднирників, при необхідності, комп'ютерна томографія заочеревинного простору. 7. Консультація невропатолога, окуліста, гінеколога	Проведення оперативного лікування, при злоякісному характері захворювання – призначення променевої терапії, препаратів, які блокують синтез гормонів кори наднирників (хлоритану).	Ліквідація симптомів гіперкортицизму.	18

1	2	3	4	5	6	7
9.	Адрено-генітальний синдром	E25	Обстеження дитини з аномалією статевого розвитку, гіпоспадією, двостороннім крипторхизмом і хлопчиків з прискореним статевим розвитком. 1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Огляд дитини ендокринологом, гінекологом, урологом. 3. Повторне дослідження статевого хроматину по Х та У хромосомі, прегнандіолу. Проба з дексаметазоном. 4. 17-ОКС, 17-КС. 5. УЗД наднирників, внутрішніх геніталій у дівчаток.	Проведення оперативної корекції ЗСО. Відпрацювання схем лікування глюко- і мінералокортикоїдами.	Ліквідація симптомів гіперандрогенізації, нормалізація темпів росту. Максимальне пристосування до вибраної статі.	12-13
10.	Гіпокортицизм	E27.1	Клінічні ознаки гіпокортицизму: темне забарвлення шкіри, низький тиск, слабкість; у хлопчиків після 6 років прогресуюче зниження інтелекту на тлі вираженої неврологічної симптоматики, відставання у фізичному і статевому розвитку дають підставу запідозрити гіпокортицизм. 1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. F, E, АКТГ. 3. Цукор крові 4. 17-ОКС, 17-КС. Проба з АКТГ. 5. Консультація окуліста, невропатолога, фтизіатра. 6. Рентгенографія черепа в бічній проекції, при необхідності – комп'ютерна томографія мозку. 7. ЕхоЕГ, ЕЕГ. 8. УЗД наднирників	Замісна терапія глюко- і мінералокортикоїдами. Досолювання їжі. Аскорбінова кислота в великих дозах.	Ліквідація симптомів гіпокортицизму.	18

1	2	3	4	5	6	7
11.	Нецукровий діабет	E23.0	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Аналіз сечі за Зимницьким, Нечипоренко, добова протеїнурія 3. Оцінка кількості випитої і виділеної рідини. 4. Проба з обмеженням рідини 5. Креатинін, сечовина, азот сечовини, сечова кислота. 6. Т4 вільн., ТТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин. При затримці росту і статевого розвитку – нічний пік секреції СТГ, гонадотропінів. 7. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності – комп'ютерна томографія мозку. 8. УЗД нирок. Екскреторна урографія.	При церебральному походженні нецукрового діабету – лікування препаратами вазопресину (адіуретин, адіурекрин). Протизапальна, дегідратаційна терапія. При ренальному генезі нецукрового діабету – консультація і лікування у нефролога. При наявності пухлини гіпофізу – оперативне лікування в Інституті нейрохірургії.	Ліквідація симптомів нецукрового діабету	12
12.	Хвороба Іценко-Кушинга	E24	У хворих з характерною клінікою гіперкортицизму: 1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 3. R ₀ -графія кистей рук у динаміці. 4. Консультація невропатолога, окуліста з визначенням полів зору. 5. F, E, АКТГ, пролактин, ренін, ангіотензин, альдостерон, вазопресин. 6. 17-ОКС, 17-КС сечі (фон і після призначення дексаметазону). 7. УЗД наднирників в динаміці. При необхідності, комп'ютерна томографія за очеревинного простору.	При відсутності ефекту – одно і двостороння адреналектомія, деструкція наднирників. При післяопераційному гіпокортицизмі, підбір замісної терапії глюко- і мінералокортикоїдами.	Ліквідація симптомів гіперкортицизму.	18
13.	Крипторхізм	E29.9	1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Огляд дітей з двостороннім крипторхізмом ендокринологом, урологом для вирішення питання про	При двосторонньому крипторхізмі терапія гонадотропними гормонами. При відсутності ефекту від проведеної	Ліквідація крипторхізму	5

1	2	3	4	5	6	7
			обсяг обстеження. про терміни проведення оперативного лікування. 3. Обстеження дітей з двостороннім крипторхізмом, гіпоспадією для виключення інтерсексуалізму (генітографія, УЗД внутрішніх геніталій). 4. Статевий хроматин. 5. Тестикулярна венографія при брюшній ретенції тестикул і відсутності ефекту від консервативного лікування. 6. ЛГ, ФСГ, пролактин. 7. Рентгенографія кистей рук.	терапії і у випадках, коли остання не показана (наявність грижі, короткий сім'яний канатик та ін.) – оперативне лікування у віці не пізніше 1-3 років. При необхідності – замісна терапія андрогенами в післяпубертатному періоді.		
14.	Гіпогонадізм у хлопчиків	E30.0	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Ріст, маса тіла, динаміка росту, особливості будови тіла, розвитку ЗСО. 3. Консультація ендокринолога, невропатолога окуліста, уролога, генетика, статевий хроматин. 4. ЛГ. ФСГ. фон і нічний пік секреції гонадотропінів, пролактин. 5. 17-ОКС.17-КС. естрогени в сечі (фон і після проби з гонадотропінами). 6. R₀-графія черепа, при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 7. R₀-графія кистей рук. 8. Провести диференційну діагностику первинного і вторинного гіпогонадізму.	Терапія гонадотропними гормонами (хоріогонін, прегніл, профазі та ін.) при вторинному гіпогонадізмі. При відсутності ефекту – замісна терапія андрогенами в післяпубертатному віці при досягненні оптимально можливого росту. При первинному гіпогонадізмі – замісна терапія андрогенами в післяпубертатний період під контролем росту, кісткового віку і рівня гонадотропінів.	Нормалізація статевого розвитку.	12
15.	Передчасний статевий розвиток церебрального генезу	E30.1	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Огляд дитини ендокринологом, невропатологом, окулістом, у дівчаток – гінекологом + кольпоцитологія. 3. Оцінка фізичного і статевого розвитку. 4. R₀-графія черепа в бічній проекції,	При встановленому діагнозі передчасного статевого розвитку церебрального генезу – терапія: 1. Антигонадотропними препаратами	Ліквідація симптомів передчасного статевого розвитку.	14

1	2	3	4	5	6	7
			при необхідності, комп'ютерна томографія мозку. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. ЛГ, ФСГ, пролактин, естрогени. 7. 17-ОКГ, 17-КС, естрагени крові, прегнандіол сечі. 8. УЗД наднирників, ВСО – у дівчаток.	2. Дегідратаційна терапія. 3. Препаратами, що покращують обмінні процеси в головному мозку.		
16.	Нанізм	Е 34.3	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Визначення динаміки росту. 3. Оцінка ступеню затримки росту. 4. R ₀ -графія черепа в бічній проекції, при необхідності комп'ютерна томографія мозку. 5. R ₀ -графія кистей рук. 6. ЕЕГ, ЕхоЕГ. 7. Консультація невропатолога, окуліста. 8. СТГ на тлі функціональних проб. 9. ТТГ, Т4 вільн., АКТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин. 10. 17-ОКС, 17-КС. На основі проведених досліджень встановлення генезу карликовості. Відбір дітей з гіпосоматотропінемією для лікування гормоном росту.	Етіопатогенетична терапія карликовості (левотироксин, СТГ, гонадотропіни, в разі необхідності – дегідратаційна терапія). При досягненні максимально можливого росту – замісна терапія андрогенами.	Позитивна динаміка росту і статевого розвитку.	14
17.	Аномалії геніального розвитку	Е34.9	Огляд дитини з інтерсексуалізмом ендокринологом, урологом, гінекологом для вирішення питання правильності вибраної статі, строків проведення і обсягу оперативного лікування. 1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Статевий хроматин по Х і У хромосомі, кариотипування. 3. Генітографія. при необхідності – селективна тестикулярна венографія. 4. УЗД, ВСО. 5. 17-ОКС, 17-КС, естроген, прегнандіол.	Проведення I етапу операції по корекції наружних статевих органів у віці до 2-х років, а пізніше, в разі потреби – лапаротомія з видаленням дизгенетичних гонад проводиться після 5-ти річного віку. Призначення і контроль за проведенням терапії статевими гормонами.	Оптимальне пристосування до вибраної статі.	13

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Автор-розробник: Головний дитячий інфекціоніст МОЗ України,
д.м.н. Крамарєв С. О.

Перелік скорочень:

ГКІ – гострі кишкові інфекції.
ІФА – імуноферментний аналіз
РЗК – реакція зв’язування комплементу
РА – реакція аглютинації
РПГА – реакція пасивної аглютинації
РГГА – реакція гальмування гемаглютинації
ЛПР – ланцюгова полімеразна реакція
ЯМР – ядерно-магнітний резонанс
КТГ – комп’ютерна томографія
ЕЕГ – електроенцефалографія
ЕКГ – електрокардіографія
ІТШ – інфекційно-токсичний шок
КЛС – кислоотно-лужений стан
ШВЛ – штучна вентиляція легень
ОЦК – об’єм циркулюючої крові

ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Код МКХ-10	ЦРЛ			
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Тривалість ліжко-днів
1	2	3	4	5	6	7
1.	Гострі кишкові інфекції, сальмонельоз, дизентерія нф.коліт, ентерит, гастроентерит (легка та середньотяжка форма)	A02 A03 A08 A09	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Бактеріологічні дослідження калу, сечі, крові, жовчі. 3. Копрограма. 4. Серологічна діагностика ГКІ (РА, РПГА). 5. ЕКГ, ректороманоскопія, УЗ діагностика, рентгенографія – при необхідності. 6. Визначення водно-електролітного та КЛ стану. При необхідності – 4, 5, 6.	1. Всі види регідраційної терапії. 2. Дезінтоксикація парентеральна. 3. Антибактеріальна терапія. 4. Боротьба з ІТШ та його синдромами при тяжкій формі. Після виведення із стану шоку транспортування на III рівень.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Бактеріологічна санація калу, сечі.	3-7
2.	Менінгококова інфекція (легка та середньо-тяжка форма)	A39	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору (за показаннями). 3. Дослідження очного дна. 4. Бактеріоскопія мазку, крові, ліквору. 5. Бактеріологічне дослідження крові, ліквору, СЛИЗУ із зіва.	1. Дезінтоксикаційна терапія. 2. Антибактеріальна терапія. 3. Виведення із стану ІТШ та набряку мозку. Після цього переведення до обласної лікарні (при тяжкій формі).	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові, ліквору.	7-30
3.	Гострий поліомієліт	A80	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Збір аналізу калу для вірусологічного дослідження (2р.). Після цього транспортування його до обласної вірусологічної лабораторії. 4. Збір крові для серологічних досліджень і транспортування його до обласної вірусологічної лабораторії.	1. Переведення хворого на III рівень.	Своєчасність направлення на III рівень	1-2

1	2	3	4	5	6	7
4.	Вірусні енцефаліти	A85 A86	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Консультація невролога.	1. Ліквідація набряку мозку. Після цього переведення на III рівень.	Своєчасність направлення на III рівень	1-2
5.	Вірусний менінгіт	A87	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Взяття мазків із зіву, проб ліквору, калу для вірусологічного дослідження та направлення матеріалу до обласної бактеріологічної лабораторії. 4. Консультація невролога.	1. Дезінтоксикаційна терапія. 2. Препарати, що нормалізують ліквородинаміку (діакарб та інші). 3. Імуномодуюча терапія. 4. Противірусна терапія.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові, ліквору.	14-21
6.	Вірусні гепатити (легкі та середньоважкі форми)	B15 B16 B17 B18	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Біохімічне дослідження крові (рівень білірубіну, АЛТ). 3. Визначення Hb, Sag. 4. Біохімічне дослідження сечі (жовчні пігменти, уробілін). 5. УЗ дослідження органів черевної порожнини. 6. Дуоденальне зондування, дослідження жовчі. 7. Анті-С антитіла (в обласній вірусологічній лабораторії).	1. Дієтотерапія. 2. Вітамінотерапія. 3. Гепатопротектори. 4. Ферментотерапія. 5. Дезінтоксикаційна терапія.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація біохімічних показників крові, сечі.	14-35
7.	Крапельні інфекції: - вітряна віспа - оперізуючий лишай - кір - краснуха - інші вірусні хвороби - неуточнена вірусна інфекція	B01 B02 B05 B06 B08 B09	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Забір слизу із зіву для вірусологічних досліджень та направлення їх до обласної вірусологічної лабораторії. 3. Серологічна діагностика крапельних інфекцій, (дослідження парних сироваток) 4. Рентгенографія легень. 5. (п.п. 3 і 4 при необхідності)	1. Противірусна терапія (ремантадин, інтерферон, індуктори інтерферону). При оперізуючому лишай – ацикловір. 2. Дезінтоксикаційна терапія. 3. Імуномодуюча терапія 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Такі ускладнення, як круп, енцефаліт лікуються у обласній лікарні.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників.	3-14

1	2	3	4	5	6	7
	- епідемічний паротит - інфекційний моновуклеоз - вірусні інфекції неуточної локалізації (легкі та середньо-важкі форми)	B26 B27 B34		6. При інфекційному моновуклеозі з синдромом гострого тонзиліту – антибактеріальна терапія. 7. Вітамінотерапія.		
8.	Кашлюк (легкі та середньо-важкі форми)	A37	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Бактеріологічне дослідження слизу із зів'язу на коклюшну паличку. 3. Рентгенографія легень.	1. Антибактеріальна терапія. 2. Оксигенотерапія. 3. Аміназин титрований. 4. Відхаркуючі препарати. 5. Десенсибілізуюча терапія. 6. Вітамінотерапія. 7. Апноїні форми кашлюку та ускладнені енцефалітом лікуються на III етапі.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників.	7-14
9.	Скарлатина. Стрептококова інфекція середньо-тяжкі у дітей молодшого віку та тяжкі у дітей старшого віку	A38 A40	1. Загальний аналіз крові, сечі (2р.). 2. ЕКГ(2р.).	1. Антибактеріальна терапія. 2. Десенсибілізуюча терапія. 3. Вітамінотерапія 4. Дезінтоксикаційна терапія.	1. Ліквідація симптомів захворювання 2. Нормалізація лабораторних показників.	7-14
10.	Дифтерія (локалізовані форми та бактеріоносійство)	A36	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Мазок із зів'язу на BL. 3. Реакція РПГА (2р.). 4. ЕКГ(2р.).	1. Введення протидифтерійної сироватки (за показаннями). 2. Антибактеріальна терапія. 3. Десенсибілізуюча терапія. 4. Імуномодуюча терапія. 5. Виведення із стану шоку та транспортування на III рівень.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників 3. Звільнення від дифтерійної палички.	14-35

1	2	3	4	5	6	7
				6. Лікування легких та середньо-тяжких ускладнень. Обсяг визначається відповідно до виду ускладнень.		
11.	ВІЛ/СНІД		1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Аналіз калу на яйця гельмінтів, простіші. 3. Біохімічний аналіз крові (білірубін, активність АлАТ, АсАТ, лужна фосфатаза, глюкоза, загальний білок та білкові фракції). 4. Дослідження необхідні згідно з видом ускладнення.	1. Стаціонарна медична допомога надається за умови виявлення ознак прогресування ВІЛ-Інфекції/СНІДу. Направлення на III рівень	Своєчасне направлення на III рівень	1-3

ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
III-IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Код МКХ-10	Обласна (міська) дитяча інфекційна лікарня, дитяче інфекційне відділення обласної (міської) інфекційної лікарні, НДІ інфекційних хвороб			
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Тривалість ліжко-днів
1	2	3	4	5	6	7
1.	ГКІ Сальмонельоз Дизентерія Інфекційні коліт, ентерит, Гастроентерит, тяжка форма та ГКІ на фоні імунодефіцитів	A02 A03 A08 A09	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Бактеріологічні дослідження калу, сечі, крові, жовчі. 3. Серологічна діагностика ГКІ (РА, РПГА). 4. Копрограма. 5. ЕКГ, ректороманоскопія, УЗ діагностика, рентгенографія. 6. Визначення водно-електролітного та КЛ стану. 7. Всі види бактеріологічної діагностики. 8. Серологічні методи діагностики, включаючи імуноферментний та імунофлюоресцентний. 9. Вірусологічні методи діагностики. 10. Дослідження ферментної функції кишечника. 11. Гастрофіброскопія, колоноскопія 12. УЗ дослідження. 13. Імунологічне обстеження 2-3 рівня	1. Антибактеріальна терапія. 2. Ентеральна та парентеральна регідрація. 3. Парентеральна дезінтоксикація. 4. Імуномодуюча терапія. 5. Ферментотерапія. 6. Боротьба з ІТШ та гіповолемічним шоком. 7. Парентеральне годування. 8. Методи екстракорпоральної детоксикації. 9. Виведення із токсикодистрофічного стану.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Негативні результати бактеріологічного та вірусологічного дослідження	7-21
2.	Менінгококова інфекція	A39	1. Бактеріологічні дослідження крові, ліквору, слизу з зіва. 2. Ідентифікація менінгококів та інших збудників гнійних менінгітів. 3. Серологічна діагностика (ІФ А. ЗІЕФ) 4. Визначення імунологічного стану 5. Біохімічні дослідження крові, ліквору.	1. Антибактеріальна терапія. 2. Дезінтоксикаційна терапія. 3. Методи екстракорпоральної детоксикації 4. Лікування ІТШ. 5. Лікування тяжкого ступеня набряку мозку.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові, ліквору.	14-30

1	2	3	4	5	6	7
			6. ЕХО-енцефалографія. 7. Пункція шлуночків мозку. 8. При необхідності ЯМР. КТГ.			
3.	Гострий поліомієліт	A80	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Вірусологічні дослідження крові, ліквору, слизу із зів, кала (виділення вірусу, ЛПР). 4. Серологічні дослідження крові (визначення рівня антитіл до вірусу поліомієліту). 5. ЕЕГ. 6. Міографія	1. Протівірусна терапія . 2. Дезінтоксикаційна терапія. 3. Екстракорпоральна детоксикація. 4. Відновна та реабілітаційна терапія.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові та ліквору. 3. Відновлення втрачених функцій.	21-35
4.	Вірусні енцефаліти	A83-A86	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Вірусологічні дослідження крові, ліквору. 4. Серологічні дослідження (ІФА, ПЛР, РЗК). 5. Визначення імунного статусу хворого. 6. Ехографія мозку. 7. Реоенцефалографія. 8. ЯМРДТГ мозку. 9. ЕЕГ.	1. Протівірусна терапія. При герпетичних енцефалітах – ацикловір. 2. Лікування набряку мозку. 3. Дезінтоксикаційна терапія. 4. Відновна та реабілітаційна терапія.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові, ліквору. 3. Відновлення втрачених функцій.	21-35
5.	Вірусні менінгіти	A85, A86	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Люмбальна пункція, дослідження ліквору. 3. Взяття мазків із зіву, проб ліквору, калу для вірусологічного дослідження. 4. Вірусологічні дослідження крові, ліквору. 5. Серологічні методи діагностики (ІФА, РЗК).	1. Протівірусна терапія (інтерферон та його індуктори. 2. Дезінтоксикаційна терапія. 3. Нормалізація ліквородинаміки. 4. Препарати нормалізуючі ліквородинаміку	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові, ліквору.	14-21

1	2	3	4	5	6	7
			6. Реоенцефалографія. 7. Визначення імунологічного статусу хворого.			
6.	Вірусні гепатити (тяжкі форми)	B15, B16, B17, B18, B19	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Біохімічне дослідження крові (рівень білірубіну, АЛТ). 3. Визначення Hb s ag/ 4. Біохімічне дослідження сечі (жовчні пігменти, уробілін). 5. УЗ дослідження органів черевної порожнини. 6. Дуоденальне зондування, дослідження жовчі. 7. Визначення всіх маркерів вірусних гепатитів (ІФА, ЛПР). 8. Визначення імунологічного статусу хворого. 9. Еохографія органів черевної порожнини. 10. Реогепатографія. 11. Біопсія печінки.	1. Лікування хронічних гепатитів (інтерферонотерапія, гептрал, урсофальк, імунодепресивна терапія, імуотропна терапія). 2. Лікування вроджених гепатитів. 3. Терапія печінкової недостатності. 4. Терапія ниркової недостатності. 5. Баротерапія. 6. Екстракорпоральна детоксикація.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові. 3. Довготривала ремісія при хронічних гепатитах.	21-40
7.	Крапельні інфекції: - вітряна віспа - оперізуєчий лишай, - кір, - краснуха, - інші вірусні інфекції - неуточнена вірусна інфекція - епідермічний паротит	B01 B02 B05 B06 B08 B09 B26	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Забір слизу із зіву для вірусологічних досліджень та направлення їх до обласної вірусологічної лабораторії. 3. Серологічна діагностика крапельних інфекцій (дослідження парних сироваток). 4. Рентгенографія легень. 5. (п.п.3 і 4 при необхідності). 6. Вірусологічні дослідження крові, слизу із зіву(виділення віруса, ПЛР, ІФА, імуноферментний аналіз). 7. Серологічні методи діагностики (РГГА, РЗК). 8. Визначення імунного стану.	1. Лікування вроджених вірусних інфекцій (при вроджених герпетичних інфекціях – ацикловір). 2. Лікування вірусного крупу. 3. Протівірусна терапія (ремантадин, інтерферон, індуктори інтерферону). При оперізуєчому лишай – ацикловір. 4. Дезінтоксикаційна терапія. 5. Імуномодуюча терапія. 6. Десенсибілізуюча терапія. 7. Вітамінотерапія. 8. Антибактеріальна терапія (за показаннями).	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові.	14-21

1	2	3	4	5	6	7
	- інфекційний моновулеоз (тяжкі форми у дітей раннього віку та новонародже- них)	B27, B34				
8.	Кашлюк (тяжкі та апноїні форми)	A37	1. Загальний аналіз крові, сечі. 2. Бактеріологічне дослідження слизу із зів на кашлюкову паличку. 3. Рентгенографія легень. 4. Бактеріологічне дослідження слизу із зів.	1. Антибіотикотерапія. 2. Амінозінотерапія. 3. Терапія спрямована на нормалізацію мозкової гемодинаміки. 4. Штучна вентиляція легень.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові.	14-21
9.	Скарлатина	A38	1. Загальний аналіз крові, сечі (2р.). 2. ЕКГ (2р.). 3. Типування стрептококів.	1. Лікування ІТШ. 2. Відновлення ОЦК 3. Гормонотерапія. 4. Відновлення мікроциркуляції 5. Відновлення реології крові 6. Нормалізація електролітного балансу та КЛС крові 7. Антибіотикотерапія. 8. ШВЛ	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові.	14-21
	Стрептококова септицемія (тяжкі ускладнені форми)	A40				
10.	Дифтерія (тяжкі та ускладнені форми)	A36	1. Загальний аналіз крові. сечі. 2. Мазок із зів на BL. 3. Реакція РПГ А. 4. ЕКГ (2р.). 5. ЕХО-графія серця.	1. Лікування ІТШ. 2. Введення протидифтерійної сироватки. 3. Антибактеріальна терапія . 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Імуномодуюча терапія. 6. Екстракорпоральна детоксикація. 7. Штучна нирка. 8. Штучний водій ритму серця.	1. Ліквідація симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників крові/ 3. Бактеріологічна санація. 4. Нормалізація лабораторних показників крові. 5. Нормалізація ЕКГ, ехограми.	21-50

1	2	3	4	5	6	7
11.	ВІЛ/СНІД	B20-B24	1. Загальний аналіз крові: 2. Загальний аналіз сечі. 3. Аналіз калу на яйця гельмінтів, простіші. 4. (при підозрі на ВІЛ). Виявлення антитіл до ВІЛ (методи імуноферментного аналізу, імуноблот, імунофлюоресцентного методу і таке інше): • виявленням антигенів ВІЛ, анти-IgM I A, IgJ; • позитивними результатами вірусологічного дослідження на наявність ВІЛ; (при можливості)/ 5. Визначення кількості СД₄ (хелпери), СД₈ (супресори) та їх співвідношення. 6. При неможливості визначення СД₄ та СД₈ визначають теофілінрезистентні (Етр) та теофілінчутливі (Етч) Т-лімфоцити. 7. Визначення рівня β₂-мікроглобуліну. 8. Біохімічний аналіз крові (білірубін, активність АлАТ, АсАТ, лужна фосфатаза, глюкоза, загальний білок та білкові фракції, креатинін). 9. Висів з ротової порожнини на мікрофлору та Candida Albicans, бактеріологічні, вірусологічні дослідження. 10. Визначення антитіл до вірусного гепатиту В, С, D, цитомегаловірусу, вірусу Епштейна-Бара, токсоплазменної та герпетичної інфекцій, пневмоцистозу для своєчасної профілактики опортуністичних інфекцій та ускладнень. 11. Обсяг обстеження визначає лікар за показаннями.	1. Стаціонарна медична допомога надається за умови виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції/СНІДу 2. Протиректровірусна терапія 3. Антибактеріальна терапія 4. Вітамінотерапія 5. Терапія відповідно до виду ускладнень. 6. Профілактика та лікування опортуністичних інфекцій.	1. Ліквідація або зменшення симптомів захворювання. 2. Нормалізація лабораторних показників.	30

ІМУНОЛОГІЯ

Автори-розробники: Головний дитячий імунолог МОЗ України,
д.м.н. Тяжка О.В.

ІМУНОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	ЦРЛ, РЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Комбіновані імунодефіцити Недостатність гуморального іmunітету Недостатність клітинного іmunітету Неуточнена іmunна недостатність (інші імунодефіцити)	D81 D80 D82 D84	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма, клінічне обстеження. 2. Рентгенограма грудної клітини. 3. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга, 4. Диспансерне спостереження.	1. Лікування загострених хронічних захворювань та гострих вірусно- бактеріальних хвороб, проведення за призначеною схемою імунокорекції, імуноглобуліном, плазмою, адаптогенами, вітамінами. 2. Виконання призначень центру клінічної імунології (міста, області).	1. Клінічна ремісія при загостренні хронічних вогнищ інфекції. 2. Оужання після гострих вірусно- бактеріальних хвороб. 3. Направлення на консультацію та госпіталізацію на 3 рівень при прогресуванні клінічних симптомів.	15

ІМУНОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Обласний (міський) цент імунології			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Комбінована імунна недостатність	D81	1. Загальний аналіз крові, сечі, копро грама. Клінічне обстеження. 2. Рентгенограма грудної клітини. 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів. 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів. 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, "оцінка кілерної активності лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга. 10. Диспансерне спостереження(при необхідності).	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною. 1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. 3. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, Т-активін, тималін та інші.	1. На рівні регіонального (міжобласного) центру; нормалізація загального стану хворого, аналізу крові; імунограми, визначення тактики подальшого лікування на всіх рівнях.	20
2.	Недостатність гуморального імунітету	D80	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрофама. Клінічне обстеження 2. Рентгенограма грудної клітини.	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною:	1. Нормалізація загального стану хворого, аналізу	20

1	2	3	4	5	6	7
			3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів. 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів. 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка кілерної активності лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Проведення лабораторних досліджень, які характеризують гуморальну ланку імунітету. 10. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга. 11. Диспансерне спостереження (при необхідності).	1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. 3. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, Т-активін, тималін та інших. 4. Нові методи лікування, запропоновані Республіканським центром дитячої імунології.	крові, імунограми, визначення тактики лікування на всіх рівнях.	
3.	Недостатність клітинного імунітету	D82	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма. Клінічне обстеження. 2. Рентгенограма грудної клітки. 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів. 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів.	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною. 1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. 3. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, Т-активін, тималін та інші.	1. Нормалізація загального стану хворого, при можливості нормалізація імунограми, аналізу крові; визначення тактики лікування на всіх рівнях.	20

1	2	3	4	5	6	7
			5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка кілерної активності лімфоцитів. 8. Визначення ІО, чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Проведення лабораторних досліджень, які характеризують клітинну ланку імунітету. 10. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга. 11. Диспансерне спостереження (при необхідності).			
4.	Неуточнена імунна недостатність	D84	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма. Клінічне обстеження. 2. Рентгенограма грудної клітки. 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів. 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів. 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму.	Визначення тактики лікування хворого на всіх попередніх рівнях спостереження на етапах стаціонарного і поліклінічного лікування. При необхідності проведення замісної терапії імуноглобулінами, плазмою, лейкоконцентратом, препаратами вилочкової залози. Лікування хронічних вогнищ інфекції радикальними методами при необхідності.	1. Нормалізація загального стану хворого, аналізу крові і імунограми.	20

1	2	3	4	5	6	7
			7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка кілерної активності лімфоцитів. 8. Визначення ІО, чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Проведення лабораторних досліджень, які характеризують клітинну ланку імунітету. 10. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга. 11. Диспансерне спостереження (при необхідності).			

ІМУНОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Український центр дитячої клінічної імунології, міжобласні (регіональні) центри клінічної імунології, НДІ, Українська дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит»			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Комбінована іmunна недостатність	D81	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма. Клінічне обстеження. 2. Диспансерне спостереження (при необхідності). 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В- лімфоцитів з використанням різних мітогенів 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка активності кілерних лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Визначення активності природних клітин- кілерів радіоізотопним та флуориметричним методами. 10. Визначення хелперної активності лімфоцитів по синтезу імуноглобулінів.	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною. 1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, Т-активін, тималін та інші. 3. Визначення тактики лікування на всіх рівнях. Проведення лікування найбільш важко хворих при неефективності терапії на попередніх рівнях застосування. 1. Інтерлейкінів простагландинів 2. Пересадка блоку гімус-грудина, кісткового мозку.	1. Нормалізація загального стану хворого, лабораторних показників, імунограми.	

1	2	3	4	5	6	7
			11. Визначення підкласів імуноглобулінів. 11. Визначення фагоцитарної активності моноцитів, ферментів, пов'язаних з розвитком імунодефіциту. 12. Визначення продукції інтерлейкінів, Н L А-типування за I і II класами головного комплексу гістосумісності. 13. Проведення імунохімічного аналізу біоптату тканин. 14. Рентгенограма грудної клітки. 15. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга.			
2.	Недостатність гуморального імунітету	D80	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма. Клінічне обстеження. 2. Диспансерне спостереження (при необхідності). 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів. 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка активності кілерних лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів.	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною. 1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. 3. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, Т-активін, тималїн та інші. 4. Визначення тактики лікування на всіх рівнях. Проведення лікування найбільш важко хворих при неефективності терапії на попередніх рівнях застосування: 1. інтерлейкінів простагландинів; 2. пересадка блоку гімус-грудина, кісткового мозку.	1. Нормалізація загального стану хворого, лабораторних показників, імунограми.	

1	2	3	4	5	6	7
			9. Визначення активності природних клітин-кілерів радіоізотопним та флуорометричним методами. 10. Визначення хелперної активності лімфоцитів по синтезу імуноглобулінів. 11. Визначення підкласів імуноглобулінів. 11. Визначення фагоцитарної активності моноцитів, ферментів, пов'язаних з розвитком імунодефіциту. 12. Визначення продукції інтерлейкінів, Н L А-типування за I і II класами головного комплексу гістосумісності. 13. Проведення імунохімічного аналізу біоптату тканин. 14. Рентгенограма грудної клітки. 15. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга.			
3.	Недостатність клітинного імунітету	D82	1. Загальний аналіз крові, сечі, копрограма. Клінічне обстеження. 2. Диспансерне спостереження (при необхідності). 3. Визначення рівня імуноглобуліну E, імунопроліферативної активності T- і B-лімфоцитів з використанням різних мітогенів 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів. 5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі B-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму.	Лікування хворих у всіх випадках, коли терапія на попередніх рівнях була неефективною. 1. Введення імуноглобулінів. 2. Плазми крові. 3. Медикаменти, які впливають на імунну систему: спленін, T-активін, тималін та інші. 4. Визначення тактики лікування на всіх рівнях з питань діагностики і лікування дітей з клітинною імунною недостатністю.	1. Нормалізація загального стану хворого, 2. Нормалізація імунограми, аналізу крові.	

1	2	3	4	5	6	7
			7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка активності кілерних лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Визначення активності природних клітин-кілерів радіоізотопним та флуориметричними методами. 10. Визначення хелперної активності лімфоцитів по синтезу імуноглобулінів. 11. Визначення підкласів імуноглобулінів. 11. Визначення фагоцитарної активності моноцитів, ферментів, пов'язаних з розвитком імунодефіциту. 12. Визначення продукції інтерлейкінів, Н L А-типівання за I і II класами головного комплексу гістосумісності. 13. Проведення імунохімічного аналізу біоптату тканин. 14. Рентгенограма грудної клітки. 15. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга.			
4.	Неугочнена імунна недостатність	D84	1. Загальний аналіз крові, сечі, копро грама. Клінічне обстеження. 2. Диспансерне спостереження (при необхідності). 3. Визначення рівня імуноглобуліну Е, імунопроліферативної активності Т- і В-лімфоцитів з використанням різних мітогенів. 4. Визначення спонтанної міграції лейкоцитів і тесту гальмування міграції лейкоцитів.	Визначення тактики лікування хворого на всіх попередніх рівнях спостереження на етапах стаціонарного і поліклінічного лікування. При необхідності імуноглобуліни, лейкоконцентрат, інтерферони, фактор переносу (трансферфактора). Лікування хронічних вогнищ інфекції (при необхідності).	1. Нормалізації загального стану хворого, аналізу крові і імунограми.	20

1	2	3	4	5	6	7
			5. Визначення рівня синтезу імуноглобулінів у культурі В-лімфоцитів. 6. Визначення рівня компонентів комплементу та лізоциму. 7. Проведення шкірних тестів для визначення гіперчутливості уповільненого та негайного типів, оцінка активності кілерних лімфоцитів. 8. Визначення чутливості Т-лімфоцитів до різних імуномодуючих засобів. 9. Визначення активності природних клітин-кілерів радіоізотопним та флуорометричним методами. 10. Визначення хелперної активності лімфоцитів по синтезу імуноглобулінів, 11. Визначення підкласів імуноглобулінів. 11. Визначення фагоцитарної активності моноцитів, ферментів, пов'язаних з розвитком імунодефіциту. 12. Визначення продукції інтерлейкінів, Н L А-типування за I і II класами головного комплексу гістосумісності. 13. Проведення імунохімічного аналізу біоптату тканин. 14. Рентгенограма грудної клітки. 15. При необхідності консультація стоматолога, ЛОР-спеціаліста, хірурга.			

КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ

Автори-розробники: Головний дитячий кардіоревматолог МОЗ України,

доцент Волосовец О.П.

д.м.н. Кузьменко А.Я.

к.м.н. Кривопустов С.П.

Умовні скорочення

ЧД – частота дихання
ЧСС – частота серцевих скорочень
АТ – артеріальний тиск
ЕКГ – електрокардіографія
ФКГ – фонокардіографія
ЕХОКГ – ехокардіографія
ДопплерЕХОКГ – доплерехокардіографія
С-РБ – С-реактивний білок
СН – серцева недостатність
АПФ – ангіотензінперетворюючий фермент
ПВС – природжені вади серця
ЦНС – центральна нервова система
АСЛ-О – антистептолізини-О
АСГ – антистрептогіалуронідаза
АСК – антистрептокіназа
УЗ – ультразвуковий
ЕЕГ – електренцефалографія
ЛДГ – лактатдегідрогеназа
КФК – креатинфосфокіназа
КТ – комп'ютерна томографія
ЯМРТ – ядерномагнітнорезонансна томографія

ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	ЦРЛ, РЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ревматизм в активній фазі	I00-I02	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні.	1. Антибактеріальна терапія 2. Протизапальна терапія.	Ліквідація активності запального процесу.	45
2.	Ревматизм в неактивній фазі	I05-I09	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Планові загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. ЕКГ. 4. ФКГ.	1. Антибактеріальна терапія. 2. Протизапальна терапія. 3. Санація вогнищ хронічної інфекції. 4. Контроль виконання вторинної профілактики ревматизму.	Відсутність рецидивів захворювання	7
3.	Реактивні артрити	M00-M03	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників: протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні.	Антибактеріальна терапія.	Ліквідація активності запального процесу.	14

1	2	3	4	5	6	7
4.	Ревматоїдний артрит	M05	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні.	Направляється на лікування в ОДКЛ	Зменшення активності запального процесу. Поліпшення функціонального стану суглобів.	40
5.	Системний червоний вовчак системна склеродермія дерматоміозит вузловий періартеріт	M32 M34 M33 M30	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні.	Направляється на лікування в ОДКЛ	Зменшення активності запального процесу. Поліпшення функціонального стану уражених органів та систем.	
6.	Гострий міокардит (неревматичний кардит)	I40	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальний аналіз крові та сечі. 3. Біохімічне обстеження крові (білки, протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 4. ЕКГ. 5. ФКГ.	1. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію. 2. Постільний режим. 3. Антибіотикотерапія. 4. Протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати. 5. Кардіометаболіти.	Зменшення проявів ураження серця або серцевої недостатності.	21

1	2	3	4	5	6	7
			6. Рентгенографія органів грудної порожнини.	При розвитку серцевої недостатності – введення допміну або швидкодіючих серцевих глікозидів. 6. Симптоматичні засоби. 7. У важких випадках перевод до обласної лікарні.		
7.	Гострий перикардит	I30	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. Рентгенографія органів грудної порожнини. 4. Загальний аналіз крові та сечі. 5. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти).	1. Обмеження водно-солевої нагрузки. 2. Постільний режим хворого 3. Етіотропна терапія (антибіотики, глґжокортикоїди). 4. Протизапальні нестероїдні засоби. 6. Симптоматичне лікування (діуретики). 7. За показаннями – пункція порожнини перикарду. 8. Перевод до обласної лікарні або у центр кардіохірургії – за показаннями.	Поліпшення функції серцевої діяльності.	28
8.	Гострий та підгострий ендокардит (інфекційний ендокардит)	I38, I39	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. ФКГ. 4. Рентгенографія органів грудної порожнини. 5. Загальний аналіз крові та сечі. 6. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма. С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 7. Бактеріологічне дослідження крові. 8. Коагулограма та час згортання крові. 9. Консультація ЛОР-лікаря та стоматолога.	1. Антибіотикотерапія широкого спектру дії. 2. Симптоматичні засоби.	Зменшення ознак серцевої недостатності.	14

1	2	3	4	5	6	7
9.	Серцева недостатність (СН)	I38, I39	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. Оцінки ступеню важкості. 2. Динаміка маси тіла. Контроль введеної та виведеної рідини. 3. Загальний аналіз крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Рентгенографія органів грудної порожнини.	Лікувальні заходи залежно від характеру захворювання, що призвело до розвитку СН. При міокардіальній гострій СН – допмін, серцеві глікозиди. При гемодинамічній СН на тлі ПВС інгібітори АПФ, діуретини. При аритмогеній СН – антиаритмічні засоби. Проведення оксигенотерапії, штучної вентиляції легень за показаннями. Кардіометаболіти.	Зменшення стадії серцевої недостатності.	14
10.	Природжені вади серця (ПВС)	Q20-Q28	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. Оцінка ступеню важкості. 2. Динаміка маси тіла. Контроль введеної та виведеної рідини. 3. Загальний аналіз крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Рентгенографія органів грудної порожнини.	При наявності СН – відповідні заходи (інгібітори АПФ, діуретики або серцеві глікозиди, тощо). За показаннями (пневмонії, інфекційний ендокардит) призначають антибіотики.	Зменшення ознак серцевої недостатності	14
11.	Кардіоміопатії	I42	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальний аналіз крові та сечі. 3. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 4. Необхідно забезпечення якнайшвидшого проведення ЕХОКГ. 5. ЕКГ.	1. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію. 2. Постільний режим. 3. Протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати. 4. Антибіотики – при наявності бактеріальних інфекцій (пневмонії, тощо).	Зменшення ознак серцевої недостатності.	28

1	2	3	4	5	6	7
			6. ФКГ 7. Рентгенографія органів грудної порожнини.	5. Кардіометаболіти. Застосування гемодинамічно активних заходів залежить від варіанту кардіоміопатії (дилатаційна, гіпертрофічна або рестриктивна форма). 6. За показаннями – протиаритмічні препарати, зокрема, β-адреноблокатори. 7. За показаннями – антагоністи кальцію. 8. При розвитку серцевої недостатності – інгібітори АПФ (каптоприл та ін.), фуросемід.		
12.	Гіпертонічна хвороба (артеріальні гіпертензії – вторинні)	I10-I15	1. Клінічний огляд. ЧД. ЧСС. АТ. 2. Динаміка АТ протягом доби. АТ на руках, на ногах. 3. Загальноклінічні аналізи крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові, включаючи рівень сечовини, азот сечовини, креатинін, протеїнограма, холестерин крові, електроліти. 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Аналіз сечі по Нечипоренко та Зимницькому. 8. Бактеріологічне дослідження сечі. 9. За показаннями екскреторна урографія. 10. Проведення ехографії органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози. 11. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога.	1. Режимні заходи, дієтотерапія. 2. Лікування основного захворювання. 3. Немедикаментозна терапія (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія, тощо). 4. За показаннями застосування гіпотензивних препаратів. 5. Надання невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі.	Встановлення першопричини. Нормалізація артеріального тиску.	18

1	2	3	4	5	6	7
13.	Гіпотонія (артеріальна гіпотензія)	I95	1. Клінічний огляд, вимірювання ЧД, ЧСС, АТ. 2. Динаміка АТ протягом доби. 3. Загальноклінічні аналізи крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові, електроліти. 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Проведення ехографії органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози. 8. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога, гастроентеролога.	1. Лікування основного захворювання. 2. Режимні заходи, дієтотерапія. 3. Немедикаментозна терапія (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія, тощо). 4. Застосування рослинних стимуляторів ЦНС при астеничному синдромі. 5. Вегетотропні засоби, ноотропи за показаннями. 6. Симптоматичні засоби.	Нормалізація артеріального тиску.	14
14.	Порушення серцевого ритму та провідності	I44, I45, I48, I47, I49	1. Клінічний огляд. ЧД, ЧСС, АТ. 2. ЕКГ. 3. ФКГ 4. ЕКГ з фізичними та медикаментозними тестами, 5. ЕХОКГ. 6. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога, гастроентеролога. 7. Біохімічне обстеження крові, електроліти крові. 8. Ехографія органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози.	1. Лікування основного захворювання, що призвело до дизритмії та (або) порушень провідності серця. 2. Санація хронічних вогнищ інфекції. 3. Немедикаментозні засоби (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія). 4. За показаннями застосовують кардіометаболічні препарати, вегетотропні та антиаритмічні засоби.	Нормалізація серцевого ритму при аритміях, що супроводжуються серцевою недостатністю.	14

ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Міський, обласний дитяча лікарня			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ревматизм в активній фазі	I00-I02	1. ЕХОКГ. 2. Біохімічні дослідження гострофазових показників: протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 3. Імунологічні дослідження: титр АСЛ-О, АСГ; АСК. 4. Консультація ЛОР, окуліста, невролога.	1. Антибактеріальна терапія. 2. Протизапальна терапія. 3. Антигістамінна терапія. 4. Кардіопротекторна терапія. 5. Санація вогнищ хронічної інфекції. 6. Фізіо- і фітотерапія. 7. Розробка планових заходів вторинної профілактики.	Ліквідація активності запального процесу.	45
2.	Ревматизм в неактивній фазі	Клас IX I05-I09	1. Клінічний огляд. ЧД. ЧСС, АТ. термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Планові загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Планова ЕХОКГ. 6. Біохімічні і імунологічні дослідження. 7. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога.	1. Корекція планових мір вторинної профілактики: біциліно-профілактика на протязі 3-5 років. 2. Сезонна протизапальної, антигістамінної і кардіопротекторної терапії. 3. Санація хронічних вогнищ інфекції.	Відсутність рецидивів захворювання.	7
3.	Реактивні артрити	M00-M03	1. Клінічний огляд. ЧД. ЧСС, АТ. термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди. сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. " 5. ФКГ.	1. Антибактеріальна, нестероїдна протизапальна, антигістамінна терапія. 2. Фізіо- і фітотерапія. 3. Санація вогнищ хронічної інфекції. 4. Розробка планових заходів вторинної профілактики.	Ліквідація активності запального процесу.	14

1	2	3	4	5	6	7
			6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. Імунологічні дослідження: титр АСЛ-О, АСГ, АСК. 8. Консультація ЛОР, хірурга. 9. ЕХОКГ. УЗ обстеження органів черевної порожнини і нирок.			
4.	Ревматоїдний артрит	M05	1. Клінічний огляд. ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. " 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. ЕХОКГ. 8. Рентгенографія. 9. Біохімічні дослідження: сечовини, залишкового азоту, креатиніну: білірубину, трансаміназ. 10. УЗ дослідження внутрішніх органів. 11. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога, ендокринолога, гематолога, ортопеда.	1. Диференційоване використання антибактеріальної, протизапальної, метаболічної і симптоматичної терапії. 2. Фізіо- і фітотерапія. 3. Використання цитостатиків.	Зменшення активності запального процесу. Поліпшення функціонального стану суглобів.	40
5.	Системний червоний вовчак системна склеродермія;	M32 M34	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових	1. Диференційоване використання антибактеріальної, протизапальної, метаболічної і симптоматичної терапії. 2. Фізіо- і фітотерапія.	Зменшення активності запального процесу.	40

1	2	3	4	5	6	7
	дерматоміозит вузловий періартеріт	M33 M30	показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. ЕХОКГ. 8. Рентгенографія. 9. Біохімічні дослідження: сечовини, залишкового азоту, креатиніну, білірубину, трансаміназ. 10. УЗ дослідження внутрішніх органів. 11. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога, ендокринолога, гематолога, ортопеда.	3. Використання цитостатиків.	Поліпшення функціонального стану уражених органів та систем.	
6.	Гострий міокардит (неревматичний кардит)	I40	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. термометрія. Оцінка ступеню важкості/ 2. ЕКГ. 3. ФКГ. 4. ЕХОКГ. 5. Рентгенографія органів грудної порожнини. 6. Загальний аналіз крові та сечі. 7. Біохімічне обстеження крові (білки. протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 8. Імунологічне обстеження крові. 9. Консультація ЛОР-лікаря та стоматолога.	1. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію. 2. Постільний режим. 3. Антибіотикотерапія. 4. Протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати 5. Кардіометаболіти. 6. При розвитку серцевої недостатності – введення допміну або швидкодіючих серцевих глікозидів. 6. Симптоматичні засоби. 7. У важких випадках перевод до обласної лікарні.	Зменшення проявів ураження серця або серцевої недостатності.	21
7.	Гострий перикардит	I30	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ.	1. Постільний режим хворого. 2. Обмеження водно-сольового навантаження.	Поліпшення функції серцевої діяльності.	28

1	2	3	4	5	6	7
			3. Рентгенографія органів грудної порожнини. 4. Загальний аналіз крові та сечі. 5. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 6. ЕХОКГ 7. За показаннями – пункція порожнини перикарду з лабораторним дослідженням рідини. 8. Вимірювання центрального венного тиску. 9. Імунологічні дослідження крові. 10. Консультація кардіохірурга за показаннями.	3. Етіотропна терапія (антибіотики, глюкокортикоїди). 4. Протизапальні нестероїдні засоби, симптоматичне лікування (діуретики). 5. За показаннями – пункція порожнини перикарду. 6. Перевод у НДІ або у центр кардіохірургії за показаннями.		
8.	Гострий та підгострий ендокардит (інфекційний ендокардит)	I38, I39	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ, 3. ФКГ 4. ЕХОКГ. 5. Рентгенографія органів грудної порожнини 6. Загальний аналіз крові та сечі. 7. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 8. Бактеріологічне дослідження крові. 9. Імунологічне обстеження крові. 10. Коагулограма та час згортання крові. 11. Консультація ЛОР-лікаря та стоматолога. 12. За показаннями – консультація кардіохірурга.	1. Антибіотикотерапія, враховуючи дані бактеріологічного обстеження крові та антибіотикограми. 2. Імунотерапія з урахуванням імунного статусу дитини. 3. Симптоматичні засоби.	Зменшення ознак серцевої недостатності.	14

1	2	3	4	5	6	7
9.	Серцева недостатність (СН)	I38, I39	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС. АТ. Оцінка ступеню важкості. 2. Динаміка маси тіла. Контроль введеної та виведеної рідини. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Рентгенографія органів грудної порожнини. 6. Загальний аналіз крові та сечі. 7. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 8. ЕХОКГ. 9. При можливості доплерЕХОКГ. 10. Контроль кислотно-лужного балансу. 11. Консультація невролога, ендокринолога, окуліста. 12. Консультація кардіохірурга за показаннями.	1. Лікувальні заходи залежно від характеру захворювання, що призвело до розвитку СН. 2. При міокардальній гострій СН – допмін, серцеві глікозиди. 3. При гемодинамічній СН на тлі ПВС інгібітори АПФ, діуретики. 4. При аритмогеній СН – антиаритмічні засоби. Проведення оксигенотерапії, штучної вентиляції легень за показаннями. Кардіометаболіти.	Зменшення стадії серцевої недостатності.	14
10.	Природжені вади серця (ПВС)	Q20-Q28	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС. АТ. Оцінка ступеню важкості. 2. Динаміка маси тіла. Контроль введеної та виведеної рідини. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Рентгенографія органів грудної порожнини. 6. Загальний аналіз крові та сечі. 7. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 8. ЕХОКГ. 9. ДопплерЕХОКГ	1. При наявності СН – відповідні заходи (інгібітори АПФ, діуретики або серцеві глікозиди, тощо). 2. За показаннями (пневмонії, інфекційний ендокардит) призначають антибіотики.	Зменшення ознак серцевої недостатності.	14

1	2	3	4	5	6	7
11.	Кардіоміопатії	I42	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. ФКГ. 4. Рентгенографія органів грудної порожнини. 5. Загальний аналіз крові та сечі. 6. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 7. Необхідно забезпечення як найшвидшого проведення ЕХОКГ та доплерЕХОКГ. 8. Імунологічне обстеження крові. 9. За показаннями консультація генетика, імунолога та кардіохірурга.	1. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію, постільний режим. 2. Протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати. 3. Антибіотики – при наявності бактеріальних інфекцій (пневмонії, тощо). 4. Кардіометаболіти. Застосування гемодинамічно активних заходів залежить від варіанту кардіоміопатії (дилатаційна, гіпертрофічна або рестриктивна форма). 5. За показаннями – протиаритмічні препарати, зокрема, β-адреноблокатори. 6. За показаннями – антагоністи кальцію. 7. При розвитку серцевої недостатності – інгібітори АПФ (каптоприл та ін.), фуросемід. 8. Крім глюкокортикостероїдів можливе застосування цитостатиків.	Зменшення ознак серцевої недостатності.	28
12.	Гіпертонічна хвороба (артеріальні гіпертензії – вторинні)	I10- I15	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. 2. Динаміка АТ протягом доби. АТ на руках та ногах. 3. Загальноклінічні аналізи крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові, включаючи рівень сечовини, азот сечовини, креатинін, протеїнограма, холестерин крові, електроліти. 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Аналіз сечі по Нечипоренко та Зимницькому.	1. Лікування основного захворювання. 2. Режимні заходи, дієтотерапія. 3. Немедикаментозна терапія (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія). 4. За показаннями застосування гіпотензивних препаратів. 5. Надання невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі.	Встановлення першопричини. Нормалізація артеріального тиску.	18

1	2	3	4	5	6	7
			8. Бактеріологічне дослідження сечі. 9. За показаннями екскреторна урографія. 10. Проведення ехографії органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози. 11. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога. 12. ЕХОКГ. 13. ДопплерЕХОКГ. 14. За показаннями консультація кардіохірурга, нейрохірурга, нефролога. 15. За показаннями томографія. 16. Аналіз сечі по Нечипоренко та Зимницькому. 17. Бактеріологічне дослідження сечі. 18. За показаннями екскреторна урографія. 19. КТ або ЯМРТ. 20. За показаннями – ЕЕГ. рео- та (або) доплерехографічне дослідження мозкового кровообігу. 21. Радіографічні дослідження сечової системи за показаннями (сцинтиграфія, реноваскулярні контрастні дослідження). 22. Вимірювання рівня катехоламінів, реніангіотензину та альдостерону у крові.			

1	2	3	4	5	6	7
13.	Гіпотонія (артеріальна гіпотензія).	I95	Госпіталізація лише у випадках, складних для диференційного діагнозу основного захворювання, що призвело до артеріальної гіпотензії або при важкому перебігу захворювання.	1. Режимні заходи, дієтотерапія. 2. Лікування основного захворювання. 3. Немедикаментозна терапія (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія, тощо). 4. Застосування рослинних стимуляторів ЦНС при астеничному синдромі. 5. Вегетотропні засоби, ноотропи за показаннями. 6. Симптоматичні засоби.	Нормалізація артеріального тиску.	14
14.	Порушення серцевого ритму та провідності	I44, I45, I48, I47, I49	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, 2. ЕКГ. 3. ФКГ. 4. ЕКГ з фізичними та медикаментозними тестами. 5. ЕХОКГ. 6. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога, гастроентеролога. 7. Біохімічне обстеження крові, електроліти крові. 8. Ехографія органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози. 9. Кардіоінтервалографія. 10. Клінортостатична проба. 11. Проби з дозованим фізичним навантаженням. 12. ЕХОКГ. 13. ДопплерЕХОКГ.	1. Лікування основного захворювання, що призвело до дизритмії та (або) порушень провідності серця. 2. Санація хронічних вогнищ інфекції. 3. Немедикаментозні засоби (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія). 4. За показаннями застосовують кардіометаболічні препарати, вегетотропні та антиаритмічні засоби.	Нормалізація серцевого ритму при аритміях, що супроводжуються серцевою недостатністю.	14

ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	НДІ, ІПАГ, УДСЛ «ОХМАТДИТ»			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ревматизм в активній фазі	Клас IX I00-I02	1. ЕХОКГ. 2. Біохімічні дослідження гострофазових показників: протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 3. Імунологічні дослідження: титр АСЛ-О, АСГ, АСК. 4. Консультація ЛОР, окуліста, невролога. 5. ДоплерЕХОКГ. 6. Визначення ізоферментного спектру ЛДГ, КФК. 7. Консультація імунолога.	1. Корекція порушених функцій основних систем організму. 2. Імуномодуюча терапія. 3. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність набутих вад серця.	45
2.	Ревматизм в неактивній фазі	Клас IX I05-I09	1. Клінічний огляд. Ч Д, ЧСС, АТ. термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Планові загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Планова ЕХОКГ. 6. Біохімічні і імунологічні дослідження. 7. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога. 8. Консультації кардіохірурга, імунолога. 9. Направлення в НДІ серцево-судинної хірургії.	1. Консультації з питань диференційованої і індивідуалізованої вторинної профілактики ревматизму. 2. Оперативне лікування набутих вад серця.	Відсутність рецидивів активності.	7

1	2	3	4	5	6	7
3.	Реактивні артрити	M00-M03	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. Імунологічні дослідження: титр АСЛ-О, АСГ, АГК. 8. Консультації ЛОР, хірурга. 9. ЕХОКГ.	1. Корекція порушених функцій основних систем організму. 2. Імуномодуюча терапія. 3. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність рецидивів артриту.	14
4.	Ревматоїдний артрит	M05	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. ЕХОКГ. 8. Рентгенографія. 9. Біохімічні дослідження: сечовини, залишкового азоту, креатиніну; білірубину, трансаміназ. 10. УЗ дослідження внутрішніх органів.	Корекція порушень функцій органів і систем. Імуномодуюча терапія. Рекомендації по протирецидивному лікуванню.	Відсутність рецидивів активності і порушення функції суглобів.	40

1	2	3	4	5	6	7
			11. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога, ендокринолога, гематолога, ортопеда. 12. ДопплерЕХОКГ. 13. Імунологічні дослідження клітинної і гуморальної ланки. 14. Реакція Ваалера-Роуза. 15. Дослідження синовіальної рідини.			
5.	Системний червоний вовчак; системна склеродермія; дерматоміозит вузловий періартеріт	M32 M34 M33 M30	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості, 2. Загальноклінічні лабораторні дослідження. 3. Біохімічні дослідження гострофазових показників; протейнограма, С-РБ, серомукоїди, сіалова кислота, ДФА реакції. 4. ЕКГ. 5. ФКГ. 6. Направлення в кардіоревматологічне відділення обласної дитячої спеціалізованої лікарні. 7. ЕХОКГ. 8. Рентгенографія. 9. Біохімічні дослідження: сечовини, залишкового азоту, креатиніну; білірубіну, трансаміназ. 10. УЗ дослідження внутрішніх органів. 11. Консультації ЛОР, окуліста, невропатолога, ендокринолога, гематолога, ортопеда. 12. ДопплерЕХОКГ. 13. Імунологічні дослідження клітинної і гуморальної ланки. 14. Дослідження на LE клітини, протинуклеарні і протицитоплазматичні фактори.	1. Корекція порушень функції органів і систем. 2. Імуномодуюча терапія. 3. Рекомендації по протирецидивному лікуванню. 4. Плазмозферез. 5. Гемосорбція.	Відсутність рецидивів і прогресування захворювання.	

1	2	3	4	5	6	7
			15. Реакція Ваалера-Роуза. 16. Дослідження синовіальної рідини. 17. Морфологічне дослідження біоптату шкіри, м'язів.			
6.	Гострий міокардит (неревматичний кардит)	I40	НДІ даного профілю забезпечують курацію дітей з гострим перебігом неревматичного кардиту найбільш важких випадках або при розвитку ускладнень, зокрема, важких порушень серцевого ритму та провідності. 1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. ФКТ. 4. ЕХОКГ. 5. ДопплерЕХОКГ. 6. Рентгенографія органів грудної порожнини. 7. Загальний аналіз крові та сечі. 8. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинів, електроліти). 9. Імунологічне обстеження крові. 10. Консультація ЛОР-лікаря та стоматолога. 11. Консультація імунолога за показаннями.	1. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію, постільний режим. 2. Антибіотикотерапія, протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати. 3. Кардіометаболіти. При розвитку серцевої недостатності – введення допміну або швидкодіючих серцевих глікозидів. 4. Симптоматичні засоби. 5. Терапія ускладнень неревматичного кардиту, проведення симптоматичних заходів.	Відсутність розвитку дистрофізації і серцевої недостатності.	21
7.	Гострий перикардит	I30	НДІ кардіохірургії або кардіохірургічний центр. 1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. Рентгенографія органів грудної порожнини. 4. Загальний аналіз крові та сечі.	Кардіохірургічне втручання за показаннями.	Відсутність розвитку серцевої недостатності.	28

1	2	3	4	5	6	7
			5. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 6. ЕХОКГ. 7. За показаннями – пункція порожнини перикарду з лабораторним дослідженням рідини. 8. Вимірювання центрального венозного тиску. 9. Імунологічні дослідження крові. 10. Консультація кардіохірурга за показаннями. 11. Пункція порожнини перикарда, біохімічне дослідження рідини.			
8.	Гострий та підгострий ендокардит (інфекційний ендокардит)	I38, I39	НДІ або центр кардіохірургії. 1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. ФКТ. 4. ЕХОКГ. 5. ДопплерЕХОКГ. 6. Рентгенографія органів грудної порожнини. 7. Загальний аналіз крові та сечі. 8. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинів, електроліти). 9. Бактеріологічне дослідження крові. 10. Імунологічне обстеження крові. 11. Коагулограма та час згортання крові. 12. Консультація ЛОР-лікаря та стоматолога. 13. За показаннями – консультація кардіохірурга.	1. Антибіотикотерапія широкого спектру дії. 2. Симптоматичні засоби. 3. Кардіохірургічне втручання за показаннями.	Відсутність набутих вад серця.	14

1	2	3	4	5	6	7
			14. За показаннями – інвазивні кардіохірургічні дослідження.			
9.	Серцева недостатність (СН)	I38, I39	Діти за показаннями переводяться з ЦРЛ, районних, міських та обласних лікарень до НДІ або центрів кардіохірургії. 1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. Оцінка ступеня важкості. 2. Динаміка маси тіла. Контроль введеної та виведеної рідини. 3. ЕКГ. 4. ФКГ. 5. Рентгенографія органів грудної порожнини. 6. Загальний аналіз крові та сечі. 7. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 8. ЕХОКГ. 9. При можливості доплерЕХОКГ. 10. Контроль кислотно-лужного балансу. 11. Консультація невролога, ендокринолога, окуліста, 12. Консультація кардіохірурга за показаннями. 13. За показаннями проводяться інвазивні кардіохірургічні дослідження (при ПВС).	1. Лікувальні заходи залежно від характеру захворювання, що призвело до розвитку СН. 2. При міокардальній гострій СН – допмін. серцеві глікозиди. 3. При гемодинамічній СН на тлі ПВС інгібітори АПФ, діуретики. 4. При аритмогеній СН – антиаритмічні засоби. Проведення оксигенотерапії, штучної вентиляції легень за показаннями. 5. Кардіометаболіти. 6. За показаннями – кардіохірургічне лікування.	Зменшення стадії серцевої недостатності.	14
10.	Природжені вади серця (ПВС)	Q20-Q28	НДІ або центри кардіохірургії. Проводяться заходи попередніх етапів, а також за показаннями інвазивні кардіохірургічні дослідження (катетеризація порожнини серця).	1. При наявності СН – відповідні заходи (інгібітори АПФ, діуретики або серцеві глікозиди, тощо). 2. За показаннями (пневмонії, інфекційний ендокардит) призначають антибіотики.	Зменшення стадії серцевої недостатності	14

1	2	3	4	5	6	7
				3. Кардіохірургічна оперативна корекція ПВС за показаннями.		
11.	Кардіоміопатії	I42	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ, термометрія. Оцінка ступеню важкості. 2. ЕКГ. 3. ФКГ. 4. Рентгенографія органів грудної порожнини. 5. Загальний аналіз крові та сечі. 6. Біохімічне обстеження крові (білки, протеїнограма, С-РБ, серомукоїди, сечовина, азот сечовини, креатинін, електроліти). 7. Необхідно забезпечення як найшвидшого проведення ЕХОКГ та доплер ЕХОКГ. 8. Імунологічне обстеження крові. 9. За показаннями консультація генетика, імунолога та кардіохірурга. Головну роль відіграє ЕХОКГ з доплерехо-КГ та ЕКГ, за показаннями вирішують питання про доцільність використання ендоміокардиальної біопсії.	1. Методи лікування залежать від варіанту кардіоміопатії, наявності та ступеню серцевої недостатності, наявності дизритмій та порушень провідності. ускладнень захворювання. 2. Протизапальні нестероїдні засоби або глюкокортикостероїдні препарати. 3. Антибіотики – при наявності бактеріальних інфекцій (пневмонії, тощо). 4. Дієта з обмеженням кількості рідини та хлориду натрію, збільшена на солі калію, постільний режим. 5. Кардіометаболіти. Застосування гемодинамічно активних заходів залежить від варіанту кардіоміопатії (дилятаційна, гіпертрофічна або рестриктивна форма). 6. За показаннями – протиаритмічні препарати, зокрема, β-адреноблокатори. 7. За показаннями – антагоністи кальцію. 8. При розвитку серцевої недостатності – інгібітори АПФ (каптоприл та ін.), фуросемід.	Зменшення стадії серцевої недостатності.	28

1	2	3	4	5	6	7
12.	Гіпертонічна хвороба (артеріальні гіпертензії – вторинні)	II0- II5	1. Клінічний огляд, ЧД, ЧСС, АТ. 2. Динаміка АТ протягом доби. АТ на руках та ногах. 3. Загальноклінічні аналізи крові та сечі. 4. Біохімічне обстеження крові, включаючи рівень сечовини, азот сечовини, креатинін, протеїнограма, холестерин крові, електроліти. 5. ЕКГ. 6. ФКГ. 7. Аналіз сечі по Нечипоренко та Зимницькому. 8. Бактеріологічне дослідження сечі. 9. За показаннями екскреторна урографія. 10. Проведення ехографії органів черевної порожнини, сечової системи та щитовидної залози. 11. Консультація ЛОР, окуліста, ендокринолога, невролога. 12. ЕХОКГ. 13. ДоплерЕХОКГ. 14. За показаннями консультація кардіохірурга, нейрохірурга, нефролога. 15. За показаннями томографія черепа. 16. Аналіз сечі по Нечипоренко та Зимницькому.	1. Лікування основного захворювання. 2. Режимні заходи, дієтотерапія. 3. Немедикаментозна терапія (фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія.). 4. За показаннями застосування гіпотензивних препаратів. 5. Надання невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі. 6. За показаннями – застосування високоспеціалізованих методів лікування основного захворювання, що призвело до артеріальної гіпертонії.	Нормалізація артеріального тиску.	18

КАРДІОХІРУРГІЯ

Автори-розробники: Головний дитячий кардіохірург
МОЗ України,
д.м.н. Зінковський М.Ф.

КАРДІОХІРУРГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	ЦРЛ, РЛ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади серця (ВВС)	Q20-Q25	1. Клінічне обстеження 2. Ан. крові 3. Ан. сечі 4. Рентгенограма органів грудної клітки 5. ЕКГ 6. При підозрі на вроджену ваду серця направлення на 3 рівень надання меддопомоги дітям.	1. При необхідності: кисень, глікозиди, діуретини, катехоламіни. 2. Посиндромна терапія при наявності супутньої патології органів дихання та ін.. 3. При задушливо-ціанотичних приступах – бета-блокатори, простагландин Е-1 (при наявності) 4. При необхідності термінової операції – направлення на 4 рівень меддопомоги за рішенням бригади невідкладної допомоги ОДЛ.	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання.	
	«Синього» типу: а) з серцевою недостатністю		Консультація фахівців відділень кардіоревматології, патології новонароджених ОДЛ. При наявності важкого стану дитини – терміновий виклик бригади невідкладної допомоги, яка приймає рішення про направлення дитини на хірургічне лікування.	1. Кисень, глікозиди, діуретини, катехоламіни, регуляція цукру. 2. Інтенсивна терапія при необхідності (ШВЛ, допмін та ін.).	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання.	
	б) без серцевої недостатністю		Планова консультація у кардіоревматолога. Направлення в Інститут серцево-судинної хірургії АМН України до виконання дитині 1 року.	Виконання рекомендацій спеціалістів кардіоревматолога дитячого та кардіохірурга.	Компенсований стан.	

1	2	3	4	5	6	7
	ВВС «білого типу»: а) з серцевою недостатністю		Консультація фахівців відділень кардіоревматології, патології новонароджених ОДЛ. При наявності важкого стану дитини – терміновий виклик бригади невідкладної допомоги, яка приймає рішення про направлення дитини на хірургічне лікування.	1. Глікозиди, діуретини, індометацин для закриття артеріального протоку. 2. Вдихання кисню протипоказано.	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання.	
	б) без серцевою недостатністю		Планова консультація у кардіоревматолога. Направлення в Інститут серцево-судинної хірургії АМН України до виповнення дитині 1 року.	1. Виконання рекомендацій спеціалістів кардіоревматолога дитячого та кардіохірурга. 2. Диспансерний нагляд.	Компенсований стан.	

III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	ОДЛ*, (МДЛ)			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади серця (ВВС)	Q20-Q25	1. Клінічне обстеження 2. Ан. крові 3. Ан. сечі 4. Рентгенограма органів грудної клітки 5. ЕКГ 6. ФКГ 7. ЕхоКГ 8. Газовий склад крові 9. Кислотно-лужний баланс 10. Консультація кардіоревматолога та інших спеціалістів.	1. Кисень, глікозиди, діуретини, катехоламіни, регуляція КЛС. 2. Посиндромна терапія при наявності супутньої патології органів дихання та ін.. 3. При задушливо-ціанотичних приступах – бета-блокатори, простагландин Е-1 (при наявності) При необхідності термінової чи планової операції – направлення на 4 рівень меддопомоги.	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання. 2. Направлення на хірургічне втручання.	
	«Синього» типу: а) з серцевою недостатністю		Консультація фахівців відділень кардіоревматології, патології новонароджених ОДЛ, термінове направлення на 4 рівень надання меддопомоги.	1. Кисень, глікозиди, діуретини, катехоламіни, регуляція КЛС, цукру. 2. Інтенсивна терапія при необхідності (ШВЛ, допмін).	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання. 2. Термінове направлення на хірургічне втручання.	
	б) без серцевої недостатністю		Планова консультація у кардіоревматолога. Направлення в Інститут серцево-судинної хірургії АМН України до виконання дитині 1 року.	1. Виконання рекомендацій спеціалістів кардіоревматолога дитячого та кардіохірурга. 2. Диспансерний нагляд.	Компенсований стан.	

1	2	3	4	5	6	7
	ВВС «білого типу»: а) з серцевою недостатністю		Госпіталізація у відповідне відділення ОДЛ. Консультація кардіоревматолога та ін. Новонароджених направити у відділення патології новонароджених ОДСЛ, або відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених. В подальшому термінове направлення в Інститут серцево-судинної хірургії АМН України.	1. Глікозиди, діуретики, індометацин для закриття артеріального протоку. 2. Вдихання кисню протипоказано.	1. Адекватна патогенетична терапія, яка забезпечує можливість своєчасного направлення на хірургічне втручання. 2. Направлення на хірургічне втручання.	
	б) без серцевої недостатністю		Планова консультація у кардіоревматолога. Направлення в Інститут серцево-судинної хірургії АМН України до вивчення дитині 1 року.	1. Виконання рекомендацій спеціалістів кардіоревматолога дитячого та кардіохірурга. 2. Диспансерний нагляд.	Компенсований стан.	

IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Інститут серцево-судинної хірургії АМНУ			
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади серця (ВВС)	Q20-Q25	1. Клінічне обстеження 2. Ан. крові 3. Ан. сечі 4. За показаннями КЛС, електроліти і ін.. 5. ЕКГ 6. ФКГ 7. ЕхоКГ 8. Рентгенограма органів грудної клітки. Ангіокардіографія (за показаннями).	Оперативне втручання по показанням.	Покращання стану або одужання в залежності від характеру вади.	В залежності від виду вади та складності оперативного втручання.

* – при наявності центрів кардіохірургії, або відповідних хірургічних відділень в ОДЛ, операції проводяться з урахуванням підготовки спеціалістів та відповідного матеріально-технічного забезпечення.

НЕОНАТОЛОГІЯ

Автори-розробники: Головний дитячий неонатолог
МОЗ України,
д.м.н. Шунько Є.Є.,
д.м.н. Суліна О.Г.,
д.м.н. Катоніна С.П.,
к.м.н. Віноградов В.П.,
к.м.н. Пясецька Н.М.,
к.м.н. Гречень Г.І.,
к.м.н. Костюк О.

Перелік скорочень

АЛТ – аланінамінотрансфераза
АСТ – аспартатамінотрансфераза
ВШК – внутрішньошлуночковий крововилив
ГХН – гемолітична хвороба новонароджених
ДВЗ – дисеміноване внутрішньо судинне згортання
ОЦК – об'єм циркулюючої крові
СДР – синдром дихальних розладів
СДППТ – спонтанне дихання під позитивним тиском
УЗД – ультразвукова діагностика
ЦНС – центральна нервова система
ШВЛ – штучне вентиляція легень

НЕОНАТОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	СДР (I-II ст.)	P22	1. Частота дихання 2. Частота серцевих скорочень 3. Температура тіла 4. Оцінка ступеню ціанозу 5. Клінічний аналіз крові 6. Аускультация грудної клітини 7. Загальний аналіз сечі 8. Контроль маси тіла 9. Рентгенографія органів грудної клітини 10. Рівень глюкози крові	1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів 2. Оксигенотерапія 3. Короткотривала ШВЛ (за показаннями) 4. Антибіотикотерапія (за показаннями) 5. Корекція водно-електролітного обміну 6. Ентерально-парентеральне білково-енергетичне забезпечення 7. Режим кувезу (за показаннями)	1. Корекція розладів дихання, нормалізація клінічного стану 2. Адекватна оцінка важкості стану. Своєчасний перевод в спеціалізовані неонатальні відділення 3. Адекватна підготовка до транспортування новонародженого	Доношені 7-10
2.	СДР III ст.	P22	1. Частота дихання 2. Частота серцевих скорочень 3. Температура тіла 4. Оцінка ступеню ціанозу 5. Аускультация органів грудної клітини 6. Клінічний аналіз крові 7. Загальний аналіз сечі 8. Контроль маси тіла 9. Рентгенографія органів грудної клітини 10. Рівень глюкози крові 11. Кардіо-респіраторний моніторинг (пульсоксиметрія)	1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів 2. Оксигенотерапія 3. Інтубація трахеї, ШВЛ 4. Антибіотикотерапія 5. Корекція водно-електролітного обміну 6. Режим кувезу 7. Ентерально-парентеральне білково-енергетичне забезпечення 8. Транспортування в регіональне відділення інтенсивної терапії новонароджених при відсутності ефекту лікування протягом 5 днів	1. Підготовка дитини до транспортування в спеціалізовані відділення 2. Адекватна оцінка важкості стану	10-14

1	2	3	4	5	6	7
3.	Інфекції перинатального періоду	P35, P37	1. Клінічний аналіз крові, тромбоцити, гематокрит 2. Загальний аналіз сечі 3. Рівень білірубину крові, фракції 4. АЛТ, АСТ 5. Рівень глюкози крові 6. Сечовина, креатинін 7. Кардіо-респіраторний моніторинг 8. Моніторинг температури тіла 9. Бактеріологічне обстеження 10. Серологічне обстеження 11. Рентгенографія	1. Корекція метаболічних порушень 2. Корекція гомеостазу 3. Протимікробна терапія 4. При стабілізації стану перевод в спеціалізоване неонатологічне відділення	1. Своєчасна клінічна діагностика 2. Адекватна підготовка до транспортування у спеціалізовані неонатологічні відділення	3-5
4.	Пневмонія	P23	1. Визначення прохідності дихальних шляхів 2. Визначення ступеня дихальної недостатності 3. Рентгенографія грудної клітини	1. Визначення ступеню дихальної недостатності 2. Відсмоктування вмісту верхніх дихальних шляхів 3. Киснева терапія 4. Антибактеріальна терапія 5. Перевод до спеціалізованого відділення зразу після встановлення діагнозу	1. Своєчасна діагностика 2. Підготовка до транспортування	2-3
5.	Геморагічна хвороба новонароджених	P53	1. Клінічний аналіз крові (Нв, НТ, еритроцити) 2. Лейкоцити, формула 3. Кількість тромбоцитів 4. Рівень протромбіну 5. Час згортання 6. Випорожнення на скриту кров 7. Коагулограма 8. Моніторинг артеріального тиску 9. Креатинин, сечовина	1. Свіжозаморожена плазма в об'ємі, достатньому для підтримання задовільного рівня ОЦК та зупинки кровотечі 2. Віт. К ₃ (конакion або інша форма) 3. Ер. маса або кров при гострому анемічному синдромі 4. Етамзилат внутрішньовенно 5. Андроксон 6. При наявності постгеморагічних ускладнень, після зупинки кровотечі перевод до спеціалізованих неонатологічних відділень	1. Корекція гемостазу 2. Корекція гемодинаміки 3. Нормалізація клінічного стану 4. Підготовка до транспортування в разі важкості стану але при стабілізації гемодинаміки	7-10

1	2	3	4	5	6	7
6.	ДВЗ-синдром	P60	1. Виявити основне захворювання 2. Виявити дані за порушення системи згортання: – порушення мікроциркуляції – підвищена кровоточивість – час згортання крові – кількість тромбоцитів – рівень протромбіну	1. При встановленні діагнозу негайний перевод до спеціалізованих відділень	1. Стабілізація гемостазу 2. Нормалізація гемодинаміки 3. Стабілізація клінічного стану	3-5
7.	Гіпоксія плоду. Асфіксія новонародже-ного	P20, P21	1. Визначення ступеня перинатального ризику – інтранатально – антенатальне 2. Оцінка стану за шкалою Апгар 3. Оцінка частоти дихання, частоти серцевих скорочень, ступеню ціанозу 4. Транскутанний моніторинг PaCO_2 , PaO_2 , пульсоксиметрія, артеріальний тиск 5. Клінічний аналіз крові	1. Первинна реанімація в пологовому залі по схемі згідно стану дитини за наказом МОЗ України №4 2. В разі важкої асфіксії: – респіраторна терапія – інфузійна терапія з метою корекції ОЦК, гомеостазу – протишокова терапія – посиндромна терапія	1. Стабілізація гемодинаміки 2. Забезпечення адекватного дихання 3. Стабілізація гомеостазу 4. Адекватна підготовка до транспортування(в разі потреби) 5. Попередження важких перинатальних пошкоджень ЦНС	5-10
8.	Гемолітична хвороба новонароджених (ГХН)	P55	1. Клінічний аналіз крові з підрахунком ретикулоцитів 2. Морфологія еритроцитів 3. Визначення групи крові дитини, резус-фактора, при необхідності проба Кумбса (пряма і непряма) 4. Визначення білірубину і фракцій в динаміці, загального протеїну і фракцій, глюкози крові, електролітів, трансаміназ 5. Кардіо-респіраторний моніторинг	1. Призначення мембраностабілізуючих препаратів, вітамінів 2. Фототерапія 3. Операція замінного переливання крові 4. Інфузійна терапія 5. Немовлята з ГХН середньої важкості, важкою формою або ускладненнями переводяться до спеціалізованих неонатологічних відділень	1. Своєчасна діагностика 2. Своєчасна інтенсивна терапія 3. Попередження пошкодження ЦНС	8-10

1	2	3	4	5	6	7
			6. Обстеження матері і дитини при необхідності на TORCH-інфекції, медико-генетичне обстеження на ензимопатії.			
9.	Вроджені вади серця	Q20, Q24	1. Клінічний аналіз крові 2. Кардіореспіраторний моніторинг (частота дихання, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск) 3. Рентгенографія органів грудної клітини 4. Пульсоксиметрія	1. Оксигенотерапія 2. Інфузійна терапія (за показаннями) 3. Підготовка до транспортування в спеціалізоване неонатологічне відділення обласної дитячої лікарні для обстеження	1. Стабілізація клінічного стану 2. Своєчасний перевод до спеціалізованого неонатологічного відділення обласної дитячої лікарні	3-5

НЕОНАТОЛОГІЯ
III-IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	СДР (I-II ст.)	P22	1. Кардіореспіраторний моніторинг 2. Моніторинг температури тіла 3. Пульсоксиметрія 4. Дослідження газів крові PaCO_2 - PaO_2 5. Кислотно-лужний баланс 6. Іонограма 7. Нейросонографія (за показаннями) 8. Рентгенографія грудної клітини 9. Клінічний аналіз крові 10. Загальний аналіз сечі, діурез 11. Біохімічний аналіз крові 12. ЕХО-кардіографія 13. Контроль маси тіла	1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів 2. Оксигенотерапія, СДПІТ (CPAP) 3. Короткотривала ШВЛ (при необхідності) 4. Корекція водно-електролітного обміну 5. Антибіотикотерапія (за показаннями) 6. Ентерально-парентеральне білково-енергетичне забезпечення 7. Режим кувезу (при необхідності)	1. Нормалізація гомеостазу, метаболізму 2. Переведення на самостійне адекватне дихання 3. Попередження пневмотораксу, ВШК при проведенні ШВЛ 4. Нормалізація клінічного стану	10-14
2.	СДР(III ст.)	P22	1. Кардіореспіраторний моніторинг 2. Моніторинг температури тіла 3. Пульсоксиметрія 4. Дослідження газів крові PaCO_2 - PaO_2 5. Кислотно-лужний баланс 6. Іонограма 7. НСГ(при необхідності) 8. Рентгенографія грудної клітини 9. Клінічний аналіз крові 10. Загальний аналіз сечі, діурез 11. Біохімічний аналіз крові 12. ЕХО-кардіографія	1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів 2. Оксигенотерапія. СДПІТ (CPAP) 3. Інтубація трахеї і ШВЛ при відсутності ефекту від 1, 2 4. Антибіотикотерапія 5. Корекція водно-електролітного обміну 6. Ентерально-парентеральне білково-енергетичне забезпечення 7. Сурфактант замісна терапія 8. Режим кувезу 9. Транспортування в регіональне відділення інтенсивної терапії новонароджених при відсутності ефекту від зазначеного лікування на протязі 5 днів	1. Проведення ШВЛ 2. Нормалізація гомеостазу, метаболізму 3. Попередження пневмонії, пневмотораксу 4. Нормалізація клінічного стану 5. Переведення дитини на адекватне самостійне дихання	28

1	2	3	4	5	6	7
3.	Інфекції перинатального періоду	P35, P37	1. Клінічний аналіз крові, тромбоцити 2. Біохімічний аналіз крові (білірубін та фракції, АЛТ, АСТ, глюкоза, загальний білок та фракції) 3. Сечовина, креатинин 4. Загальний аналіз сечі 5. Бактеріологічне обстеження, дослідження мікробіоценозу 6. Імуноферментний аналіз 7. Нейросонографія	1. Корекція метаболічних порушень 2. Корекція водно-електролітного обміну 3. Антибактеріальна терапія 4. Протівірусна терапія 5. Респіраторна терапія 6. Дезінтоксикаційна терапія 7. Імунокоригуюча терапія 8. Корекція мікробіоценозу 9. Фізіотерапія	1. Етіологічна діагностика 2. Проведення специфічної терапії 3. Нормалізація гомеостазу, метаболізму, гемостазу 4. Попередження важких пошкоджень ЦНС 5. Нормалізація клінічного стану 6. Своєчасне направлення до спеціалізованих клінік	28
4.	Пневмонія	P-23	1. Кардіореспіраторний моніторинг 2. Рентгенографія органів грудної клітини 3. Кисотно-лужний стан, іонограма 4. Обстеження на респіраторну вірусну інфекцію 5. Клінічний аналіз крові 6. Біохімічний аналіз крові 7. Загальний аналіз сечі 8. Обстеження на TORCH інфекції (за показаннями)	1. Етіотропна антибактеріальна терапія 2. Протівірусна терапія (за показаннями) 3. Оксигенотерапія, при необхідності ШВЛ 4. Корекція гомеостазу 5. Імунотерапія 6. Фізіотерапія 7. Аерозольна терапія	1. Нормалізація гомеостазу, метаболізму 2. Адекватна респіраторна терапія 3. Етіотропна антибактеріальна або протівірусна терапія 4. Нормалізація клінічного стану 5. Підготовка до транспортування у спеціалізоване відділення при виникненні ускладнень	21-28

1	2	3	4	5	6	7
5.	Геморагічна хвороба новонароджених (ГХН)	P-53	1. Клінічний аналіз крові (Нв, НТ, еритроцити) 2. Лейкоцити, формула 3. Кількість тромбоцитів 4. Рівень протромбіну 5. Час згортання 6. Коагулограма 7. Випорожнення на скриту кров 8. Моніторинг артеріального тиску 9. Креатинин, сечовина	1. Свіжозаморожена плазма в об'ємі, достатньому для підтримання задовільного рівня ОЦК та зупинки кровотечі 2. Віт.К ₃ (конакіон або інша форма 3. Еритроцитарна маса або кров при гострому анемічному синдромі 4. Етамзилат внутрішньовенно 5. Адроксон 6. При наявності шоку протишокова терапія	1. Корекція гемостазу 2. Корекція гемодинаміки 3. Нормалізація клінічного стану 4. разі важкості стану підготовка до транспортування, але при стабілізації гемодинаміки	7-10 днів
6.	ДВЗ-синдром	P-60	1. Виявити основне захворювання 2. Клінічний аналіз крові (при необхідності 2-3 рази на добу) 3. Коагулограма 4. Тромбоцити, протромбін 5. Кардіо-респіраторний моніторинг 6. Загальний аналіз сечі, діурез 7. Випорожнення на скриту кров	1. Лікування основного захворювання 2. Гемостатична терапія, корекція дефіциту факторів згортання крові 3. Гепаринотерапія залежно від стадії ДВЗ' 4. Боротьба з шоком 5. Лікування постгеморагічних ускладнень 6. Екстракорпоральна детоксикація	1. Встановлення етіології 2. Корекція порушень гемостазу 3. Стабілізація гемодинаміки 4. Стабілізація клінічного стану	28 днів
7.	Гіпоксія плоду Асфіксія новонародже-ного	P21	1. Кардіо-респіраторний моніторинг 2. Моніторинг температури тіла 3. Дослідження газів крові 4. Пульсоксиметрія 5. Клінічний аналіз крові 6. Електроліти, іонограма 7. Коагулограма (за показаннями) 8. Мікробіологічне обстеження 9. Нейросонографія 10. Обстеження на перинатальні TORCH інфекції (за показаннями) 11. Комп'ютерна томографія 12. Рентгенографія 13. Консультація невролога, окуліста, генетика	1. Режим кувезу 2. Протишокова терапія 3. Респіраторна терапія 4. Корекція гомеостазу 5. Корекція метаболічних порушень 6. Парентеральне харчування 7. Антибіотикотерапія (за показаннями)	1. Стабілізація дихання, гемодинаміки 2. Корекція гомеостазу 3. Попередження важких перинатальних пошкоджень ЦНС	10-14 днів

1	2	3	4	5	6	7
8.	Гемолітична хвороба новонароджених	P55	1. Клінічний аналіз крові. Ht 2. Біохімічні показники крові (білок та фракції, білірубін та фракції, трансамінази, сечовина, креатинин) 3. Електроліти крові 4. Коагулограма 5. Визначення групи крові і резус-фактора, а при необхідності рідкісних антигенів в крові матері і дитини 6. Визначення імунних антитіл в крові матері (проба Кумбса) 7. Визначення осмотичної стійкості еритроцитів, їх морфології 8. Кардіо-респіраторний моніторинг 9. УЗД внутрішніх органів 10. Бактеріологічне і вірусологічне обстеження 11. При необхідності обстеження на TORCH інфекції		1. Своєчасна діагностика 2. Інтенсивна терапія 3. Корекція метаболізму 4. Виключення фетального гепатиту 5. Попередження пошкоджень ЦНС	14 днів
9.	Внутрішньо-шлуночкові крововиливи	P52	1. Кардіо-респіраторний моніторинг 2. Клінічний аналіз крові, Ht 3. Тромбоцити 4. Біохімічний аналіз крові. електроліти 5. Рентгенофагія 6. Нейросонофагія 7. Комп'ютерна томографія (за показаннями) 8. УЗД внутрішніх органів 9. Люмбальна пункція (за показаннями) 10. ЕХО-кардіографія 11. Консультація нейрохірурга, окуліста, невролога	1. Забезпечення оптимального мікроклімату ¹ 2. Корекція метаболічних порушень 3. Зондове харчування 4. Часткове парентеральне харчування 5. Люмбальна пункція (за показаннями) 6. Терапія, спрямована на зменшення продукції ліквора 7. Гемостатична терапія 8. Лікування та профілактика постгеморагічної гідроцефалії та вентрикулоділяції 9. Корекція порушень гемодинаміки	1. Стабілізація розладів дихання, гемодинаміки 2. Корекція гомеостазу 3. Виключення перинатальних TORCH інфекцій 4. Попередження декомпенсованої гідроцефалії, інвалідації	28-30

1	2	3	4	5	6	7
			12. Обстеження на перинатальні TORCH інфекції (за показаннями)	10. Перевод в інститут нейрохірургії 11. Антибактеріальна терапія (за показаннями)		
10.	Сепсис	P36	1. Клінічний аналіз крові.тромбоцити. Ht 2. Коагулограма 3. Імунограма 4. Біохімічний контроль крові (глюкоза, загальний білок та фракції, СРБ, білірубін та фракції, трансамінази, сечовина, креатинін) 5. Імуноферментний та імунофлюоресцентний аналіз 6. Визначення кислотно-лужного стану 7. Бактеріологічне обстеження 8. Вірусологічне обстеження 9. Люмбальна пункція та бактеріологічний засів ліквору 10. Нейросонографія 11. УЗД внутрішніх органів 12. Кардіо-респіраторний моніторинг, контроль артеріального тиску 13. Рентгенографія 14. Загальний аналіз сечі, контроль діурезу 15. Обстеження на Candida	1. Антибіотикотерапія з врахуванням чутливості бактерій до антибіотика 2. Противірусна терапія (за показаннями) 3. Імунокоригуюча терапія 4. Інфузійна терапія 5. Корекція метаболічних порушень, корекція гомеостазу, гемостазу 6. Дезінтоксикаційна терапія 7. Корекція мікробіоценозу 8. Респіраторна терапія 9. Люмбальна пункція 10. Пункція суглобів (за показаннями) 11. Консультація хірурга 12. Інтенсивна терапія порушень гемодинаміки, розладів дихання 13. Парентеральне харчування (за показаннями)	1. Етіологічна діагностика 2. Етіотропна терапія 3. Корекція порушень імунітету 4. Корекція гомеостазу, метаболізму, гемостазу 5. Стабілізація гемодинаміки 6. Попередження інвалідизації 7. Попередження інфекційно-токсичного шоку	28-35
11.	Важкі перинатальні пошкодження ЦНС	P11, P91	1. Клінічний аналіз крові, тромбоцити 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові, електроліти 4. Імуноферментний аналіз на провідні збудники TORCH інфекцій 5. Нейросонографія	1. Корекція метаболічних порушень 2. Корекція гемостазу, гомеостазу 3. Парентеральне харчування (за показаннями) 4. ШВЛ (в разі потреби) 5. Рання реабілітація порушень ЦНС 6. Посиндромна терапія	1. Встановлення діагнозу 2. Стабілізація дихання, гемодинаміки 3. Корекція гомеостазу, метаболізму	28

1	2	3	4	5	6	7
			6. Рентгенографія 7. УЗД внутрішніх органів 8. Кардіо-респіраторний моніторинг 9. Кисотно-лужний баланс 10. Комп'ютерна томографія 11. Бактеріологічне та вірусологічне обстеження 12. Контроль діурезу 13. Консультація спеціалістів	7. Інтенсивна терапія: – набряку мозіа – метаболічних порушень – респіраторних розладів 8. Антибактеріальна терапія (в разі потреби) 9. Специфічна протимікробна, протівірусна терапія за результатами обстеження на TORCH інфекції	4. Етіотропна терапія 5. Попередження інвалідизації 6. Виключення перинатальних TORCH інфекцій, специфічна терапія	
12.	Перинатальні TORCH інфекції	P35, P37	1. Клінічний аналіз крові, Нт, тромбоцити 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові, електроліти 4. Імуноферментний аналіз на провідні збудники TORCH інфекцій 5. Нейросонографія 6. Рентгенографія 7. УЗД внутрішніх органів 8. Кардіо-респіраторний моніторинг 9. Кисотно-лужний баланс 10. Комп'ютерна томографія 11. Бактеріологічне та вірусологічне обстеження 12. Загальний аналіз сечі, контроль діурезу 13. Консультація спеціалістів 14. Люмбальна пункція, бактеріальне і вірусологічне обстеження	1. Корекція метаболічних порушень 2. Інфузійна терапія 3. Часткове парентеральне харчування 4. Протівірусна терапія 5. Імунокоригуюча терапія 6. Антибактеріальна терапія 7. Специфічна етіотропна терапія	1. Своєчасна етіологічна діагностика 2. Своєчасна етіотропна терапія 3. Корекція імунітету 4. Попередження інвалідизації	28
13.	Гіпербілірубінемія (рівень білірубину понад 300 мкмоль/л)	P58, P59	1. Клінічний аналіз крові, Нт тромбоцити 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові, білірубін та фракції, трансамінази, білок та фракції	8. Дезінтоксикаційна терапія 9. УФО крові 10. Ентеральна сорбція 11. Фототерапія	5. Корекція гомеостазу 6. Попередження токсичного ураження ЦНС	14-21

1	2	3	4	5	6	7
			4. Загальний аналіз сечі, овчні пігменти в сечі 5. Нейросонографія 6. УЗД печінки 7. Рентгенографія 8. Бактеріологічне обстеження. Імуноферментний аналіз на провідні збудники TORCH інфекцій 9. Імунофлюоресцентне обстеження 10. Комп'ютерна томографія			
14.	Вроджені вади розвитку, що потребують хірургічного втручання	Q	1. Клінічний аналіз крові, Нт, тромбоцити 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові, білок, глюкоза, сечовина, креатинін 4. Ірігографія 5. Нейросонографія 6. УЗД внутрішніх органів 7. Рентгенографія 8. Бактеріологічне обстеження 9. Імуноферментний аналіз 10. Імунофлюоресцентне обстеження 11. Комп'ютерна томографія 12. Кислотно-лужний баланс 13. Кардіо-респіраторний моніторинг 14. Консультація генетика, хірурга	1. Передопераційна підготовка 2. Корекція водно-електролітного балансу 3. Корекція гемостазу 4. Парентеральне харчування 5. Інфузійна терапія	1. Своєчасна діагностика 2. Передопераційна підготовка 3. Стабілізація дихання, гемодинаміки 4. Корекція гомеостазу	5-7
15.	Глибоко-недоношені діти	P07	1. Клінічний аналіз крові, тромбоцити 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові, електроліти, білірубін і фракції, трансамінази, сечовина, креатинін, глюкоза 4. Імуноферментний і імунофлюоресцентний аналіз 5. Нейросонографія 6. Рентгенофафія	1. Забезпечення оптимального мікроклімату 2. Корекція метаболічних порушень 3. Корекція водно-електролітного обміну 4. Парентеральне харчування 5. Зондове харчування 6. Інфузійна терапія 7. Корекція гомеостазу та гемодинаміки	5. Корекція розладів дихання, гемодинаміки 6. Корекція метаболізму 7. Переведення на самостійне дихання після ШВЛ 8. Стабілізація клінічного стану	35-40

1	2	3	4	5	6	7
			7. УЗД внутрішніх органів 8. Кардіо-респіраторний моніторинг 9. Кисотно-лужний баланс 10. Моніторинг температури тіла 11. Бактеріологічне та вірусологічне обстеження 12. Загальний аналіз сечі 13. Консультація спеціалістів	8. Рання реабілітація пошкоджень ЦНС	9. Попередження важких перинатальних пошкоджень ЦНС, інвалідизації	
16.	Респіраторні порушення, що потребують тривалої ШВЛ	P28	1. Клінічний аналіз крові, тромбоцити, електроліти 2. Коагулограма 3. Біохімічний аналіз крові 4. Кардіо-респіраторний моніторинг 5. Кисотно-лужний баланс 6. Моніторинг температури тіла 7. Бактеріологічне та вірусологічне обстеження 8. Контроль за діурезом 9. Імуноферментний аналіз	1. ШВЛ 2. Парентеральне харчування 3. Інфузійна терапія 4. Посиндромна терапія 5. Корекція гемостазу 6. Антибактеріальна терапія	1. Переведення дитини на самостійне адекватне дихання 2. Попередження пневмонії, пневмотораксу	21-28

НЕФРОЛОГІЯ

Автори-розробники: головний дитячий нефролог МОЗ України,
д.м.н. Багдасарова І.В.,
к.м.н. Фоміна С.П.,
д.м.н. Іванов Д.Д.

ДИТЯЧА НЕФРОЛОГІЯ
II рівень медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Гострий гломеруло-нефрит нефритичний синдром, ізольований сечовий синдром	N00 R80	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн. 4. ЕКГ 5. УЗД 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Антибіотики (2-6тж.). 3. Антигістамінні препарати (4-8тж.). 4. Симптоматичне лікування – діуретики, гіпотензивні (при необхідності). 5. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації).	Зворотній розвиток: ліквідація екстрауренальних симптомів, покращання або відсутність сечового синдрому. Відсутність ефектів та прогресування: збереження набряків. сечового синдрому, виникнення чи зростання ознак порушення функції нирок, диспротеїнемії, порушення ліпідного обміну.	14-60
2.	Швидко прогресуючий нефритичний синдром	N01	1. Загальний аналіз крові 1р. в 3-5дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 3дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 5дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 3-5дн., проба за Зимницьким 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 3-5дн. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Антибіотики (2тж.). 3. Антигістамінні препарати (2тж.). 4. Симптоматичне лікування – діуретики, гіпотензивні. 5. Дезінтоксикаційна терапія.	Направлення на III, IV рівень надання медичної допомоги.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
3.	Нефротичний синдром (гострий ГН з нефротичним синдромом, нефротичним синдромом з гіпертензією та/або гематурією) Хронічний ГН – нефротична форма та змішана форма Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові; 2.геморагічному васкуліті; 3.спадковій нефропатії; 4.синдромі Альпорта; 5.хронічному гепатиті; 6.вузликовому поліартеріїті	N04 N04 N08.5* M32.1+ N08* D69 N07 Q87.8 N08* K73 N08.5* M30.0+	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія 2. Антибіотики (2тж.) 3. Антигістамінні препарати (2тж.). 4. Симптоматичне лікування – діуретини, гіпотензивні (при необхідності). 5. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації).	Направлення на III, IV рівень надання медичної допомоги	10-14
4.	Токсико-алергічна нефропатія Дизметаболічна нефропатія	N02, N15, R31, R80 N02, N15, R31, R82	1. Загальний аналіз крові 1р в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн.	1. Дієтотерапія. 2. Санація вогнищ інфекції. 3. Мембраностабілізатори (2-4тж. 2-4 курси на рік). 4. Корекція кристалурії (алопуринол, цистон, фітолізін тощо).		10-24

1	2	3	4	5	6	7
	Інтерстиціальний нефрит Спадковий нефрит Синдром Альпорта без нефротичного синдрому	N12, N25, N07 N07, Q87.8	3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Дуоденальне зондування. 7. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	5. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота тощо). 6. Симптоматична терапія.	Ліквідація сечового синдрому, збереження протягом року нормальних аналізів. Збереження сечового синдрому. Перехід у конкретну нозологічну форму, інші нозології.	
5.	Хронічна ниркова недостатність	N18	1. Загальний аналіз крові 1р в 7дн. 2. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, проба за Зимницьким 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, електролітів. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: при необхідності.	1. Дієтотерапія. 2. Протианемічна терапія. 3. Дезінтоксикаційна терапія. 4. Гіпотензивна терапія. 5. Ентеросорбенти (активоване вугілля, ентеросгель, пектини тощо). 6. Гіпоацидні препарати. 7. Корекція кислотно-лужного стану. 8. Антигеморагічна терапія. 9. Санація вогнищ інфекції.	Тривалість додіалізного періоду та рівень соціальної адаптації.	10-14
6.	Зморщена нирка	N26	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, визначення суточної протеїнурії, проба за Зимницьким. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: уролог, хірург, при необхідності – іншими.	1. Гіпотензивні препарати при необхідності. 2. Вітамінотерапія. 3. Санація вогнищ інфекції.	Тривалість додіалізного періоду та відсутність загострень первинного захворювання.	7-10

1	2	3	4	5	6	7
7.	Нефротоз, ортостатична протеїнурія Кіста нирки Полікістозне захворювання Агенезія та інші редукційні дефекти нирки Інші природжені вади розвитку нирки.	N28, R80 Q61 Q61 Q60 Q63	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, визначення суточної протеїнурії, ортостатична проба, проба за Зимницьким. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: уролог, хірург, при необхідності іншими.	1. Вітамінотерапія. 2. Лікувальна фізкультура. 3. Санація вогнищ інфекції.	Тривалість додіалізного періоду та відсутність приєднання мікробного запалення нирок.	7-10
8.	Гострий пієлонефрит Хронічний пієлонефрит	N10 N11	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн. 4. Посів сечі на флору та чутливість до антибіотиків. 5. УЗД. 6. Екскреторна урографія. мікційна цистограма. 7. Огляд спеціалістами: уролог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Антибактеріальна терапія (2-8тж.) 3. Антигістамінні препарати (2-8тж.). 4. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 5. Знеболюючі препарати. 6. Спазмолітики. 7. Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом).	Повна ремісія: відсутність екстрареанальних ознак, сечового синдрому та асимптоматичної бактеріурії. Часткова ремісія та латентний перебіг: відсутність клінічних ознак чи наявність неспецифічного симптомокомплексу інтоксикації, субфебрильної температури, збереження помірного сечового синдрому і/чи бактеріурії. Рецидивуючий перебіг: чередування повної ремісії та загострень. Прогресування: розвиток парціальної ниркової недостатності з подальшим формуванням ниркової недостатності.	14-30

1	2	3	4	5	6	7
9.	Камені нирки та сечоводу	N20	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, проба за Зимницьким. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові. 4. Посів сечі на флору та чутливість до антибіотиків. 5. УЗД. 6. Оглядовий знімок органів черевної порожнини, екскреторна урографія 7. Огляд спеціалістами: уролог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Корекція порушеного обміну речовин (алопурінол, цистон, блемарен, тощо). 3. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо). 4. Спазмолітики. 5. Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом).	Відсутність сечового синдрому та мікробних ускладнень. Приєднання пієлонефриту. Відсутність збільшення розмірів конкременту. Відсутність обструкції.	10-14
10.	Порушення транспорту амінокислот: 1.цистиноз; 2.цистинурія; 3.синдром Фанконі; 4.гліцинурія; 5.хвороба Хартнапа; Ниркова глюкозурія Первинна гіпероксалурія Нефрогенний нецукровий діабет	N07, N22* E72.0 N25, R82 N16.3, E72.0, N07, R80-81 N07, E72.0, R82 N07, E72.0, R82 N07, E74.8, R80 N07, E74.8, R82 N07, N25.1, R82, R35	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, визначення суточної протеїнурії, добова глюкозурія, ортостатична проба, проба за Зимницьким, проба з сухоїжею та на розведення сечі. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, електролітів. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, кардіолог, ендокринолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія 2. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо). 3. Вітамінотерапія.	Тривалість додіалізного періоду. Компенсація водно-електролітного обміну. Відсутність формування конкрементів у сечових шляхах.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
11.	Гломерулярні порушення при гемолітико-уремічному синдромі	N08.2* D59.3+	1. Загальний аналіз крові, тромбоцити, ретикулоцити 1р. в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 3-5дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., проба за Зимницьким. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, коагулограма, загальний білок сироватки крові, печінкові проби 1р. в 7-10дн. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, гематолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна інфузійна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Водна нагрузка (до зникнення макрогематурії). 4. Антикоагулянти. 5. Антиагреганти. 6. Фітотерапія (трави з гемостатичним ефектом).	Повна ремісія: відсутність екстраренальних ознак захворювання та сечового синдрому. Відсутність ефекту.	7-14
12.	Есенціальна (первинна) гіпертензія Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням нирок Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням серця; нирок.	I10 I12 I13	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз, аналіз сечі за Нечипоренком, визначення суточної протеїнурії, проба за Зимницьким, проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: кардіолог, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія 2. Гіпотензивні препарати. 3. Діуретики.	Контрольована гіпертензія. Злоякісна гіпертензія.	7-20

1	2	3	4	5	6	7
13.	Хронічний гломеруло-нефрит (сечовий синдром, гематурічна форма) Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові; 2.геморагічному васкуліті; 3.спадковому нефриті; 4.хронічному гепатиті; 5.вузликовому поліартеріїті	N03, N06, R31, R80 N02, R31 N08*M32 N08*D69 N07, Q87.8 N08*K73 N08*M30	1. Загальний аналіз крові 1р. в 7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Мембраностабілізатори. 4. Санація вогнищ інфекції.	Повна ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак та сечового синдрому. Часткова ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак при збереженні сечового синдрому. Прогресування: приєднання набряків, гіпертензії, біохімічних змін, формування хронічної ниркової недостатності.	10-21

ДИТЯЧА НЕФРОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Гострий гломеруло-нефрит, нефритичний синдром, ізольований сечовий синдром	N00 R80	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5-10дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уroleйкограма, проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, С ₃ фракції компліменту, імунологічні дослідження I рівню. 4. Кліренс ендогенного креатиніну 1р. в 4тж. 5. ЕКГ. 6. УЗД. 7. Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). 8. Огляд вузькими спеціалістами.	1. Дієтотерапія. 2. Антибіотики (2-6тж.). 3. Антигістамінні препарати (4-8тж.). 4. Симптоматичне лікування – діуретини, гіпотензивні (при необхідності). 5. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 6. Нестероїдних протизапальних препаратів. 7. Антикоагулянти (4-8тж.). 8. Антиагреганти (курантіл 1-6міс.). 9. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.).	Зворотній розвиток: ліквідація екстрауренальних симптомів, покращання або відсутність сечового синдрому. Прогресування: формування підгострозлоякісного гломерулонефриту чи нефротичного синдрому. Торпідний перебіг при виникненні чи збереженні порушення функції нирок більш ніж 3 міс. Перехід в хронічний гломерулонефрит: зникнення екстрауренальних проявів при наявності сечового синдрому протягом року від початку захворювання.	30-60

1	2	3	4	5	6	7
2.	Швидко прогресуючий нефретичний синдром	N01	- Загальний аналіз крові 1р. в 5, тривалість та час кровотечі 1р. в 5дн. - Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів. Сз фракції компліменту, імунологічні дослідження I рівню. - ЕКГ. - УЗД. - Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). - Огляд вузькими спеціалістами.	- Дієтотерапія - Антибіотики (2тиж.) - Антигістамінні препарати (2тиж.) - Симптоматичне лікування – діуретини, гіпотензивні. - Дезінтоксикаційна терапія. - Екстракорпоральні методи лікування (плазмасорбція, плазмаферез, ультрафільтрація).	Направлення на IV рівень надання медичної допомоги	5-7

1	2	3	4	5	6	7
3.	Нефротичний синдром (гострий ГН з нефротичним синдромом, нефротичним синдромом з гіпертензією та/або гематурією) Хронічний ГН – нефротична форма та змішана форма Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові; 2.геморагічному васкуліті; 3.спадковій нефропатії; 4.синдромі Альпорта; 5.хронічному гепатиті; 6.вузликовому поліартеріїті	N04 N04 N08.5* M32.1+ N08* D69 N07 Q87.8 N08* K73 N08.5* M30.0+	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, протеїнограма, холестерину в сироватці крові, коагулограма 1р. в 7-10дн., визначення електролітів, білірубін, АЛТ, АСТ, глюкози в сироватці крові, ДФА, LE-клітин, Hbs-Ag імунологічні дослідження I рівня. 4. Глікемічний та глюкозурічний профіль (при необхідності). 5. Визначення кліренс ендогенного креатиніну 6. ЕКГ. 7. УЗД. 8. Екскреторна урографія – при необхідності. 9. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Симптоматичне лікування – діуретики, гіпотензивні (при необхідності). 3. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 4. Нестероїдних протизапальних препаратів. 5. Антикоагулянти (4-8тж.). 6. Антиагреганти (курантіл 1-6міс.). 7. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.). 8. Глюкокортикоїди (за схемою протягом 6-18міс.). 9. Цитостатики (.за схемою протягом 6-18міс.).	Повна ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак та сечового синдрому. Часткова ремісія: зменшення сечового синдрому і повна або часткова ліквідація екстрауренальних проявів. Перехід в хронічну форму: рецидив захворювання після досягнення повної ремісії через рік чи більше від виникнення перших ознак або відсутність повної ремісії протягом року від початку захворювання. Прогресування: стійка наявність екстрауренальних ознак, приєднання еритроцитурії, гіпертензії чи порушення функції нирок, розвиток підгострозлоякісного гломерулонефриту. Формування хронічної ниркової недостатності.	146-210

1	2	3	4	5	6	7
4.	Токскоалергічна нефропатія Дизметаболічна нефропатія Інтерстиціаль-ний нефрит Спадковий нефрит Синдром Альпорта без нефротичного синдрому	N02, N15, R31, R80 N02, N15, R31, R82 N12, N25 N07 N07. Q87.8	1. Загальний аналіз крові 1р в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну. серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, С ₃ фракції компліменту, імунологічні дослідження 1 рівня. 4. Кліренс ендogenous креатиніну 5. ЕКГ. 6. УЗД. 7. Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). 8. Аудіограма – при необхідності. 9. Огляд вузькими спеціалістами.	1. Дієтотерапія. 2. Санація вогнищ інфекції 3. Мембраностабілізатори (2-4тж. 2-4 курси на рік). 4. Корекція кристалурії (алопуринол, цистон, фітолізін, тощо). Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота тощо) 6. Симптоматична терапія	Ліквідація сечового синдрому, збереження протягом року нормальних аналізів. Збереження сечового синдрому. Перехід у конкретну нозологічну форму, інші нозології.	10-30

1	2	3	4	5	6	7
5.	Хронічна ниркова недостатність	N18	- Загальний аналіз крові 1р. в 5дн., тривалість та час кровотечі, тромбоцити. - Загальний аналіз сечі аналіз сечі за Нечипоренком., проба за Зимницьким та з сухоїжею. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., електролітів, глюкози, КЛС, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, печінкові проби, імунологічні дослідження I рівня. - Кліренс ендogenous креатиніну. - ЕКГ. - УЗД. - Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). - Обзорні знімки кісток. - Аудіограма (при необхідності). - Огляд ВУЗЬКИМИ спеціалістами.	- Дієтотерапія. - Протианемічна терапія. - Дезінтоксикаційна терапія. - Гіпотензивна терапія. - Ентеросорбенти (активоване вугілля, ентеросгель, пектини тощо). - Гіпоацидні препарати. - Корекція кислотно-лужного стану. - Антигеморагічна терапія. - Санація вогнищ інфекції - При підвищенні креатиніну до 0,5-0,6 ммоль/л – направлення у відділення гемодіалізу та трансплантації.	Тривалість додіалізного періоду. Наявність ускладнень додіалізного періоду та швидкість наростання азотемії.	10-14
6.	Зморщена нирка	N26	- Загальний аналіз крові - Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, проба за Зимницьким та з сухоїжею. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, сироватки крові, електролітів, КЛС. - Мікробіологічні дослідження сечі. - Кліренс ендogenous креатиніну. - ЕКГ. - УЗД. - Обзорна та екскреторна урографія, мікційна цистографія, цистоуретрографія. - Огляд ВУЗЬКИМИ спеціалістами.	- Гіпотензивні препарати при необхідності. - Вітамінотерапія. - Санація вогнищ інфекції. - Нефректомія (при необхідності).	Тривалість додіалізного періоду. Відсутність загострень первинного захворювання. Збереження функції колатеральної нирки.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
7.	Нефротоз, ортостатична протеїнурія Кіста нирки Полікістозне захворювання Агенезія та інші редукційні дефекти нирки Інші природжені вади розвитку нирки.	N28, R80 Q61 Q61 Q60 Q63	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, протеїнограма, холестерин сироватки крові., імунограма, визначення Hbs-Ag. 4. Мікробіологічні дослідження сечі. 5. Кліренс ендogenous креатинину. 6. ЕКГ. 7. УЗД. 8. Екскреторна урографія, мікційна цистографія, цистоуретрографія 9. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	4. Вітамінотерапія. 5. Лікувальна фізкультура. 6. Санація вогнищ інфекції.	Тривалість додіалізного періоду. Відсутність приєднання запального процесу, гіпертензії.	10-14
8.	Гострий пієлонефрит Хронічний пієлонефрит	N10 N11	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., електролітів, ДФА, С-реактивного білка, визначення Hbs-Ag, імунограма.	1. Дієтотерапія. 2. Антибактеріальна терапія (2-8тж.) – індивідуалізація протоколу лікування. 3. Антигістамінні препарати (2-8тж.). 4. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 5. Знеболюючі препарати. 6. Спазмолітики. 7. Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом) 8. Імуномодулятори.	Повна ремісія. відсутність екстраренальних ознак, сечового синдрому та асимптоматичної бактеріурії. Часткова ремісія та латентний перебіг: відсутність клінічних ознак чи наявність неспецифічного симптомокомплексу інтоксикації,	14-80

1	2	3	4	5	6	7
			4. Посів сечі на флору та чутливість до антибіотиків 5. Кліренс ендogenous креатиніну. 6. Мазок із піхви. 7. ЕКГ. 8. УЗД. 9. Мікційна цистографія. 10. Огляд спеціалістами: ЛОР, гінеколог, при необхідності – іншими.		субфебрильної температури, збереження помірного сечового синдрому і/чи бактеріурії. Рецидивуючий перебіг: чередування повної ремісії та загострень. Прогресування: розвиток парціальної ниркової недостатності з подальшим формуванням ниркової недостатності.	
9.	Камені нирки та сечоводу	N20	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., проба за Зимницьким та 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., визначення електролітів, імунограма. 4. Кліренс ендogenous креатиніну. 5. ЕКГ. 6. УЗД. 7. Обзорна рентгенографія нирок, екскреторна урографія, мікційна цистографія (при першому обстеженні). 8. Огляд спеціалістами, уролог, гастроентеролог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія 2. Корекція порушеного обміну речовин з урахуванням хімічного складу конкременту (алопурінол, цистон, блемарен тощо). 3. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо). 4. Спазмолітики. 5. Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом). 6. Мембраностабілізуючі препарати.	Відсутність сечового синдрому та мікробних ускладнень. Приєднання пієлонефриту. Відсутність збільшення розмірів конкременту. Відсутність обструкції.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
10.	Порушення транспорту амінокислот: 1.цистиноз; 2.цистинурія; 3.синдром Фанконі; 4.гліцинурія; 5.хвороба Хартнапа; Ниркова глюкозурія Первинна гіпероксалурія Нефрогенний нецукровий діабет	N07, N22* E72.0 N25, R82 N16.3, E72.0, N07, R80-81 N07, E72.0, R82 N07, E72.0, R82 N07, E74.8, R80 N07, E74.8, R82 N07, N25.1, R82, R35	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії, ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн., електроліти, холестерин, визначення лужної фосфатази, КЛС, визначення Hbs-Ag, печінкові проби. 4. Глікемічний та глюкозуричний профілі. 5. Кліренс ендogenous креатиніну. 6. Проба з адіурекріном (при тубулопатіях з поліурією). 7. Визначення екскреції електролітів (К, Na, Ca, фосфор). 8. ЕКГ. 9. УЗД. 10. Оглядовий знімок нирок, екскреторна урографія, мікційна цистографія. 11. Оглядовий знімок кісток. 12. Аудіограма (при необхідності). 13. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо), цитратна суміш – при необхідності. 3. Вітамінотерапія. 4. Мембраностабілізатори. 5. Дезінтоксикаційна терапія.	Тривалість додіалізного періоду. Рівень фізично-розумового розвитку. Відсутність формування сечокам'яної хвороби та приєднання запалення.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
11.	Гломерулярні порушення при гемолітико-уремічному синдромі	N08.2* D59.8+	1. Загальний аналіз крові 1р в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок та фракції сироватки крові 1р в 7-10дн., гострофазові показники, холестерин, електроліти, печінкові проби, LE-клітини, імунограма II рівня, Hbs-Ag. в сироватці крові, коагулограма. 4. Кліренс ендogenous креатиніну 5. ЕКТ 6. УЗД 7. Оглядовий знімок нирки, екскреторна урографія. По показникам – мікційна цистографія, комп'ютерна томографія органів зачеревного простору. 8. Огляд спеціалістами: ЛОР, генетика, гематолога, кардіолога, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна інфузійна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Водна нагрузка (до зникнення макрогематурії). 4. Антикоагулянти. 5. Антиагреганти. 6. Фітотерапія (трави з гемостатичним ефектом). 7. Мембраностабілізуючі засоби. 8. Симптоматичне лікування (гіпотензивні, антианемічні препарати). 9. Глюкокортикоїди та цитостатики – при необхідності.	Повна ремісія: відсутність екстраренальних ознак захворювання та сечового синдрому. Відсутність ефекту.	21-56

1	2	3	4	5	6	7
12.	Есенціальна (первинна) гіпертензія. Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням нирок. Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням серця, нирок.	I10 I12 I13	1. Загальний аналіз крові 1 р в 5-7дн 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., холестерин, КЛС, печінкові проби, коагулограма, імунограма, визначення Hbs-Ag в крові. 4. ЕКГ 5. УЗД 6. Екскреторна програма, мікційна цистограма – одноразово 7. Томографія органів черевної порожнини – за показниками 8. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, кардіолог, окуліст, ендокринолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Гіпотензивні препарати. 3. Діуретики 4. Мембраностабілізатори 5. Нестероїдні протизапальні препарати.	Контрольована гіпертензія. Злоякісна гіпертензія.	7-32
13.	Хронічний гломеруло-нефрит (сечовий синдром, гематурична форма) Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові;	N03, N06, R31, R80 N02, R31 N08*M32	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5-10дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Нестероїдні протизапальні препарати 4. Антикоагулянти (4-8тж.) 5. Антиагреганти (курантіл 1-бміс.).	Повна ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак та сечового синдрому. Часткова ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак при збереженні сечового синдрому.	10-21

1	2	3	4	5	6	7
	2.геморагічному васкуліті; 3.спадковому нефриті; 4.хронічному гепатиті; 5.вузликовому поліартеріїті	N08*D69 N07, Q87.8 N08*K73 N08*M30	3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, імунологічні дослідження I рівня. 4. Кліренс ендogenous креатиніну 1р. в 4тж. 5. ЕКГ. 6. УЗД. 7. Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). 8. Огляд вузькими спеціалістами.	6. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.). 7. Мембраностабілізатори. 8. Санація вогнищ інфекції.	Прогресування: приєднання набряків, гіпертензії, біохімічних змін, формування хронічної ниркової недостатності.	

ДИТЯЧА НЕФРОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Гострий гломеруло-нефрит, нефритичний синдром, ізольований сечовий синдром	N00 R80	- Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5-10дн. - Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, С₃ фракції компліменту, імунологічні дослідження I рівня. - Гемолітичні проби. - Кліренс ендогенного креатиніну 1р. в 4тж. - Дослідження крові та сечі на транспорт солей. - ЕКГ. - УЗД. - Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності).	- Дієтотерапія. - Антибіотики (2-6тж.). - Антигістамінні препарати (4-8тж.). - Симптоматичне лікування – діуретини, гіпотензивні (при необхідності). - Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). - Нестероїдних протизапальних препаратів. - Антикоагулянти (4-8тж.). - Антиагреганти (курантіл 1-6міс.). - Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.).	Зворотній розвиток: ліквідація екстрауренальних симптомів, покращання або відсутність сечового синдрому. Прогресування: формування підгострозлоякісного гломерулонефриту чи нефротичного синдрому. Торпідний перебіг при виникненні чи збереженні порушення функції нирок більш ніж 3 міс. Перехід в хронічний гломерулонефрит: зникнення екстрауренальних проявів при наявності сечового синдрому протягом року від початку захворювання.	30-60

1	2	3	4	5	6	7
			10. Динамічна та статична реносцинтиграфія з ДТПА та Tc ⁹⁹ -фосфоном, непряма ренангіографія. 11. Біопсія нирки. 12. Огляд вузькими спеціалістами.			
2.	Швидко прогресуючий нефретичний синдром	N01	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5, тривалість та час кровотечі 1р. в 5дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нсчипорском 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, Сз фракції компліменту, імунологічні дослідження II-III рівню, ANCA – 1Р. В 7-10ДН. 4. ЕКГ. 5. УЗД. 6. Динамічна та статична реносцинтиграфія з ДТПА та Tc ⁹⁹ -фосфоном. непряма ренангіографія. 7. Оглядова та екскреторна урографія (при необхідності). 8. Біопсія нирки. 9. Огляд вузькими спеціалістами.	1. Дієтотерапія 2. Кортикостероїди(пульс-терапія), цитостатики. 3. Симптоматичне лікування – діуретини, гіпотензивні. 4. Дезінтоксикаційна терапія. 5. Антикоагулянти. 6. Антиагреганти. 7. Екстракорпоральні методи лікування (плазмасорбція, плазмаферез, ультрафільтрація).	Скорочення чи подовження додіалізного періоду	120-210

1	2	3	4	5	6	7
3.	Нефротичний синдром (гострий ГН з нефротичним синдромом, нефротичним синдромом з гіпертензією та/або гематурією) Хронічний ГН – нефротична форма та змішана форма Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові; 2.геморагічному васкуліті; 3.спадковій нефропатії; 4.синдромі Альпорта; 5.хронічному гепатиті; 6.вузликовому полі артеріїті.	N04 N04 N08.5* M32.1+ N08* D69 N07 Q87.8 N08* K73 N08.5* M30.0+	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, протеїнограма, холестерину в сироватці крові, коагулограма 1р. в 7-10дн., визначення електролітів, білірубін, АЛТ, АСТ, глюкози в сироватці крові, ДФА, LE-клітин, Hbs-Ag імунологічні дослідження II ТА III рівня, визначення маркера НВ-вірусної інфекції. 4. Глікемічний та глюкозурічний профіль (при необхідності). 5. Гормональний спектр сироватки крові. 6. Визначення кліренсу ендогенного креатиніну 7. ЕКГ. 8. УЗД. 9. Екскреторна урографія – при необхідності. 10. Динамічна та статична реносцинтиграфія та непряма ренангіографія, гепатобілісцинтиграфія. 11. Аудиограма. 12. Біопсія нирок – при необхідності. 13. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Симптоматичне лікування – діуретики, гіпотензивні (при необхідності). 3. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 4. Нестероїдних протизапальних препаратів. 5. Антикоагулянти (4-8тж.). 6. Антиагреганти (курантіл 1-6міс.). 7. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.). 8. Глюкокортикоїди (за схемою протягом 6-18міс.). 9. Цитостатики (.за схемою протягом 6-18міс.).	Повна ремісія: ліквідація екстрауренальних ознак та сечового синдрому. Часткова ремісія: зменшення сечового синдрому і повна або часткова ліквідація екстрауренальних проявів. Перехід в хронічну форму: рецидив захворювання після досягнення повної ремісії через рік чи більше від виникнення перших ознак або відсутність повної ремісії протягом року від початку захворювання. Прогресування: стійка наявність екстрауренальних ознак, приєднання еритроцитурії, гіпертензії чи порушення функції нирок, розвиток підгострозлоякісного гломерулонефриту. Формування хронічної ниркової недостатності.	146-210

1	2	3	4	5	6	7
4.	Токскоалергічна нефропатія Дизметаболічна нефропатія Інтерстиціаль-ний нефрит Спадковий нефрит Синдром Альпорта без нефротичного синдрому	N02, N15, R31, R80 N02, N15, R31, R82 N12, N25 N07 N07. Q87.8	1. Загальний аналіз крові 1р в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5-10дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма, проба з сухоїжею 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С-реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, С ₃ фракції компліменту, імунологічні дослідження 1 рівня. 4. Кліренс ендogenous креатиніну 5. ЕКГ. 6. УЗД. 7. Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). 8. Аудіограма (при необхідності). 9. Огляд вузькими спеціалістами. 10. Нефробиопсія (при необхідності).	1. Дієтотерапія. 2. Санація вогнищ інфекції 3. Мембраностабілізатори (2-4тж. 2-4 курси на рік). 4. Корекція кристалурії (алопуринол, цистон, фітолізін, тощо). 5. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота тощо) 6. Симптоматична терапія 7. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.).	Ліквідація сечового синдрому, збереження протягом року нормальних аналізів. Збереження сечового синдрому. Перехід у конкретну нозологічну форму, інші нозології.	10-30

1	2	3	4	5		
5.	Хронічна ниркова недостатність	N18	- Загальний аналіз крові 1р. в 5дн., тривалість та час кровотечі, тромбоцити. - Загальний аналіз сечі аналіз сечі за Нечипоренком., проба за Зимницьким та з сухоїжею. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., електролітів, глюкози, КЛС, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, печінкові проби, імунологічні дослідження I рівня. - Гормональний профіль при необхідності. - Кліренс ендogenous креатиніну. - HLA-типкування. - ЕКГ. - УЗД. - Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). - Обзорні знімки кісток. - Динамічна та статична реносцинтиграфія та непряма ренангіографія - Аудіограма (при необхідності). - Огляд вузькими спеціалістами.	- Дієтотерапія. - Протианемічна терапія. - Дезінтоксикаційна терапія. - Гіпотензивна терапія. - Ентеросорбенти (активоване вугілля, ентеросгель, пектини тощо). - Гіпоацидні препарати. - Корекція кислотно-лужного стану. - Антигеморагічна терапія. - Санація вогнищ інфекції - При підвищенні креатиніну до 0,5-0,6 ммоль/л – перитонеальний діаліз, гемодіаліз. - Переведення на трансплантацію нирки.	Тривалість додіалізного періоду. Наявність ускладнень додіалізного періоду та швидкість наростання азотемії.	10-21
6.	Зморщена нирка	N26	- Загальний аналіз крові - Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, проба за Зимницьким та з сухоїжею. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, сироватки крові, електролітів, КЛС. - Мікробіологічні дослідження сечі, посів сечі на нетрадиційні середовища.	- Гіпотензивні препарати при необхідності. - Вітамінотерапія. - Санація вогнищ інфекції. - Нефректомія (при необхідності).	Тривалість додіалізного періоду. Відсутність загострень первинного захворювання. Збереження функції колатеральної нирки.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
			5. Кліренс ендogenous креатиніну. 6. ЕКГ. 7. УЗД. 8. Обзорна та екскреторна урографія, мікційна цистографія, цистоуретрографія. 9. Динамічна та статична реносцинтиграфія та непряма ренангіографія 10. Огляд ВУЗЬКИМИ спеціалістами.			
7.	Нефротоз, ортостатична протеїнурія Кіста нирки Полікістозне захворювання Агенезія та інші редукційні дефекти нирки Інші природжені вади розвитку нирки.	N28, R80 Q61 Q61 Q60 Q63	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, протеїнограма, холестерин сироватки крові., імунограма, визначення Hbs-Ag. 4. Мікробіологічні дослідження сечі. 5. Кліренс ендogenous креатиніну. 6. ЕКГ. 7. УЗД. 8. Екскреторна урографія, мікційна цистографія, цистоуретрографія 9. Динамічна та статична реносцинтиграфія та непряма ренангіографія 10. Нефробиопсія (при необхідності). 11. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.	1. Вітамінотерапія. 2. Лікувальна фізкультура. 3. Санація вогнищ інфекції.	Тривалість додіалізного періоду. Відсутність приєднання запального процесу, гіпертензії.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
8.	Гострий пієлонефрит Хронічний пієлонефрит	N10 N11	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролейкограма. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., електролітів, ДФА, С-реактивного білка, визначення Hbs-Ag, імунограма. 4. Транспорт солей. 5. Посів сечі на флору та чутливість до антибіотиків, посів сечі на нетрадиційні середовища та визначення титрів а/г до ідентифікованого мікроорганізму, імунофлюоресцентний метод виявлення мікроорганізмів (БПА). 6. Кліренс ендogenous креатиніну. 7. Мазок із піхви. 8. ЕКГ. 9. УЗД. 10. Мікційна цистографія. 11. Статична та динамічна реносцинтиграфія. 12. Огляд спеціалістами: ЛОР, гінеколог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Антибактеріальна терапія (2-8тж.) – індивідуалізація протоколу лікування. 3. Антигістамінні препарати (2-8тж.). 4. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 5. Знеболюючі препарати. 6. Спазмолітики. 7. Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом) 8. Імуномодулятори. 9. Автовакцина – при необхідності.	Повна ремісія. відсутність екстрауренальних ознак, сечового синдрому та асимптоматичної бактеріурії. Часткова ремісія та латентний перебіг: відсутність клінічних ознак чи наявність неспецифічного симптомокомплексу інтоксикації, субфебрильної температури, збереження помірного сечового синдрому і/чи бактеріурії. Рецидивуючий перебіг: чередування повної ремісії та загострень. Прогресування: розвиток парціальної ниркової недостатності з подальшим формуванням ниркової недостатності.	14-80

1	2	3	4	5	6	7
9.	Камені нирки та сечоводу	N20	- Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. - Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., проба за Зимницьким та 1р. в 14дн. - Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., визначення електролітів, імунограма. - Дослідження крові та сечі на транспорт солей, хімічне дослідження конкременту. - Кліренс ендogenous креатиніну. - Посів сечі на традиційні та нетрадиційні середовища, серологічне дослідження крові з визначенням титрів антитіл до ідентифікованого мікроорганізму. - ЕКГ. - Термографія. - УЗД. - Обзорна рентгенографія нирок, екскреторна урографія, мікційна цистографія (при першому обстеженні). - Реносцинтиграфія, комп'ютерна томографія зачеревного простору (при необхідності). - Огляд спеціалістами, уролог, гастроентеролог, при необхідності – іншими.	- Дієтотерапія - Корекція порушеного обміну речовин з урахуванням хімічного складу конкременту (алопурінол, цистон, блемарен тощо). - Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо). - Спазмолітики. - Фітотерапія (трави з уросептичним ефектом). - Мембраностабілізуючі препарати. - Оперативне лікування (при необхідності).	Відсутність сечового синдрому та мікробних ускладнень. Приєднання пієлонефриту. Відсутність збільшення розмірів конкременту. Відсутність обструкції.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
10.	Порушення транспорту амінокислот: 1.цистиноз; 2.цистинурія; 3.синдром Фанконі; 4.гліцинурія; 5.хвороба Хартнапа; Ниркова глюкозурія Первинна гіпероксалурія Нефрогенний нецукровий діабет	N07, N22* E72.0 N25, R82 N16.3, E72.0, N07, R80-81 N07, E72.0, R82 N07, E72.0, R82 N07, E74.8, R80 N07, E74.8, R82 N07, N25.1, R82, R35	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії, ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн., електроліти, холестерин, визначення лужної фосфатази, КЛС, визначення Hbs-Ag, печінкові проби. 4. Глікемічний та глюкозуричний профілі. 5. Дослідження крові та сечі на транспорт солей. 6. Амінокислотний спектр крові та сечі. 7. Кліренс ендogenous креатиніну. 8. Проба з адіурекріном (при тубулопатіях з поліурією). 9. Визначення екскреції електролітів (К, Na, Ca, фосфор), визначення аміаку, титрованих кислот, суми водневих іонів. 10. ЕКГ. 11. УЗД. 12. Оглядовий знімок нирок, екскреторна урографія, мікційна цистографія. 13. Оглядовий знімок кісток. 14. Динамічна та статична реносцинтиграфія, непряма ренангіографія. 15. Аудіограма (при необхідності).	1. Дієтотерапія. 2. Корекція кислотно-лужного стану (мінеральні води, соляна кислота, тощо), цитратна суміш – при необхідності. 3. Вітамінотерапія. 4. Мембраностабілізатори. 5. Дезінтоксикаційна терапія. 6. Визначення терміну переводу на діаліз та трансплантацію нирки.	Тривалість додіалізного періоду. Рівень фізично-розумового розвитку. Відсутність формування сечокам'яної хвороби та приєднання запалення.	10-14

1	2	3	4	5	6	7
			16. Комп'ютерна томограма органів зачеревного простору. 17. Біопсія нирки. 18. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, при необхідності – іншими.			
11.	Гломерулярні порушення при гемолітично-уремічному синдромі	N08.2* D59.3+	1. Загальний аналіз крові 1р в 5-7дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок та фракції сироватки крові 1р в 7-10дн., гострофазові показники, холестерин, електроліти, печінкові проби, LE-клітини, імунограма II-III рівня, Hbs-Ag. в сироватці крові, коагулограма. 4. Гемолітичні проби. 5. Кліренс ендogenous креатиніну 6. ЕКТ 7. УЗД 8. Оглядовий знімок нирки, екскреторна урографія. По показникам – мікційна цистографія, комп'ютерна томографія органів зачеревного простору. 9. Динамічна та статична реносцинтиграфія, непряма реноангіографія. 10. Стернальна пункція 11. Біопсія нирок – при необхідності. 12. Огляд спеціалістами: ЛОР, генетика, гематолога, кардіолога, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна інфузійна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Водна нагрузка (до зникнення макрогематурії). 4. Антикоагулянти. 5. Антиагреганти. 6. Фітотерапія (трави з гемостатичним ефектом). 7. Плазмаферез.	Повна ремісія: відсутність екстрауренальних ознак захворювання та сечового синдрому. Відсутність ефекту.	21-56

1	2	3	4	5	6	7
12.	Есенціальна (первинна) гіпертензія. Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням нирок. Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням серця, нирок.	I10 I12 I13	1. Загальний аналіз крові 1 р в 5-7дн 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5-7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р. в 7-10дн., холестерин, КЛС, печінкові проби, коагулограма, імунограма, визначення Hbs-Ag в крові. 4. Визначення катехохламінів 5. ЕКГ 6. УЗД 7. Екскреторна програма, мікційна цистограма – одноразово 8. Ангіографія нирок. 9. Томографія органів черевної порожнини – за показниками 10. Динамічна та статична реносцинтиграфія, непряма ренангіографія 11. Біопсія нирки. 12. Огляд спеціалістами: ЛОР, офтальмолог, кардіолог, окуліст, ендокринолог, при необхідності – іншими.	1. Дієтотерапія. 2. Гіпотензивні препарати. 3. Діуретики 4. Мембраностабілізатори 5. Нестероїдні протизапальні препарати.	Контрольована гіпертензія. Злоякісна гіпертензія.	7-32

1	2	3	4	5	6	7
13.	Хронічний гломеруло-нефрит (сечовий синдром, гематурична форма) Гломерулярні порушення при: 1.системному червоному вовчакові; 2.геморагічному васкуліті; 3.спадковому нефриті; 4.хронічному гепатиті; 5.вузликовому поліартеріїті	N03, N06, R31, R80 N02, R31 N08*M32 N08*D69 N07, Q87.8 N08*K73 N08*M30	1. Загальний аналіз крові 1р. в 5-7дн., тривалість та час кровотечі 1р. в 5-10дн. 2. Загальний аналіз сечі 1р. в 5дн., аналіз сечі за Нечипоренком 1р. в 7дн., визначення суточної протеїнурії 1р. в 5- 7дн., ортостатична проба, проба за Зимницьким 1р. в 14дн., уролойкограма, проба з сухоїжею. 3. Визначення креатиніну та сечовини сироватки крові, загальний білок сироватки крові 1р в 7-10дн., білкові фракції, визначення холестерину сироватки крові, електролітів, С- реактивного протеїну, серомукоїду, ДФА, коагулограма, визначення Hbs-Ag та його маркерів, С ₃ фракції компліменту, імунологічні дослідження П рівня. 4. Гемолітичні проби. 5. Кліренс ендogenous креатиніну 1р. в 4тж. 6. Дослідження крові та сечі на транспорт солей. 7. ЕКГ 8. УЗД 9. Обзорна та екскреторна урографія (при необхідності). 10. Динамічна та статична реносцинтиграфія з ДТПА та Tc ⁹⁹ - фосфоном, непряма ренангіографія. 11. Біопсія нирки – при необхідності. 12. Огляд вузькими спеціалістами.	1. Дієтотерапія. 2. Дезінтоксикаційна терапія (до зникнення симптомів інтоксикації). 3. Нестероїдні протизапальні препарати 4. Антикоагулянти (4-8тж.) 5. Антиагреганти (курантіл 1- 6міс.). 6. Препарати амінохінолонового ряду (делагіл, плаквеніл 12міс.). 7. Мембраностабілізатори. 8. Санація вогнищ інфекції.	Повна ремісія: ліквідація екстраренальних ознак та сечового синдрому. Часткова ремісія: ліквідація екстраренальних ознак при збереженні сечового синдрому. Прогресування: приєднання набряків, гіпертензії, біохімічних змін, формування хронічної ниркової недостатності.	10-21

НЕЙРОХІРУРГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий нейрохірург
МОЗ України, д.м.н. Орлов Ю.О.

Перелік скорочень.

ЕЕГ – електроенцефалографія;
ЕхоЕГ – ехоенцефалографія;
КТ – комп'ютерна томографія;
МРТ – магнітно-резонансна томографія;
НСГ – нейросонографія.

НЕЙРОХІРУРГІЯ
II рівень медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Код МКХ- 10	ЦРЛ		Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пологова черепно-мозкова травма	P10, P11, P14	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ (при наявності). 4. Огляд неонатолога 5. Невропатолога.	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Стабілізація вітальних функцій	2-14
2.	Черепно-мозкова травма	S00-S09	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. ЕхоЕГ (при наявності). 4. Огляд невропатолога, травматолога.	1. Хірургічне лікування з залученням нейрохірурга дитячого. 2. Переведення на III етап при показаннях.	Поновлення свідомості, відсутність гіпертензійних проявів.	14-21
3.	Травма стовбуру та спинного мозку	S06, G96	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога, травматолога.	1. Хірургічне втручання з залученням нейрохірурга. 2. Переведення на III рівень при V ст. складності	Стабілізація вітальних функцій, зменшення вогнищевих проявів	20-30
4.	Ушкодження периферійних нервів	S44, S74, S54, S84, S64, S94	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога.	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Зменшення больових проявів	7-21
5.	Пухлини ЦНС	C69-C72, D32-D33	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. ЕхоЕГ (при наявності). 4. Огляд невропатолога, окуліста.	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Зменшення гіпертензійних проявів, відновлення свідомості.	7-14
6.	Судинні ураження головного та спинного мозку	G46	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. ЕхоЕГ (при наявності). 4. Огляд невропатолога, окуліста.	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Стабілізація вітальних функцій	14-21
7.	Екстрапірамідні ураження, епілепсія	G20-G26, Q80, Q91	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. ЕхоЕГ (при наявності). 4. Огляд невропатолога, окуліста	1. Невідкладна медична допомога, протиепілептичні ліки, при необхідності переведення на III етап.	Зменшення гіперкінезів та частоти епілептичних проявів	7-21

1	2	3	4	5	6	7
8.	Уроджені вади розвитку ЦНС	Q01- Q07, Q80, Q91	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ (при наявності). 4. Огляд неонатолога. 5. Невропатолога.	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Зменшення гіпертензійних проявів, поновлення свідомості та активності.	7-21
9.	Запальні та паразитарні ураження ЦНС	Q06- Q07	1. Аналізи крові, сечі та ліквору. 2. Рентгенографія. 3. ЕхоЕГ (при наявності). 4. Огляд невропатолога, окуліста	1. Невідкладна медична допомога. 2. Переведення на III етап.	Стабілізація вітальних функцій	7-21

НЕЙРОХІРУРГІЯ
III рівень медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Код МКХ- 10	Нейрохірургічне відділення (ліжка) в ОДЛ, МДЛ або ОЛ, МЛ		Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пологова черепно-мозкова травма	P10, P11, P14	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ 4. Огляд неонатолога 5. КТ	1. Оперативне втручання I-III ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Стабілізація вітальних функцій, зменшення загальнономозкових та вогнищевих проявів	14-30
2.	Черепно-мозкова травма	S00-S09	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ. 4. Огляд невропатолога. 5. КТ.	1. Оперативне втручання.	Стабілізація вітальних функцій, зменшення загальнономозкових та вогнищевих проявів	14-21
3.	Травма стовбуру та спинного мозку	G96	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ.	1. Оперативне втручання II-IV ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при V ст.	Усунення компресії, стабілізація стовбуру	21-45
4.	Ушкодження периферійних нервів	S44, S74, S54, S84, S64, S94	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога . 4. Міографія.	1. Оперативне втручання	Поновлення функцій	7-21
5.	Пухлини ЦНС	C69-C72, D32-D33	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія	1. Оперативне втручання II-III ст. складності. 2. Променева терапія, хіміотерапія. 3. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Стабілізація функцій, покращання свідомості, усунення гіпертензивних проявів	14-25
6.	Судинні ураження головного та спинного мозку	G46	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія.	1. Оперативне втручання II-III ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Стабілізація функцій, покращання свідомості, усунення гіпертензивних проявів	14-21

1	2	3	4	5	6	7
7.	Екстрапірамідні ураження, епілепсія	G20-G26, G40	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ, ЕЕГ. 5. Ангіографія.	1. Оперативне втручання II-III ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Зменшення чи усунення клінічних проявів.	14-21
8.	Уроджені вади розвитку ЦНС	Q01-Q07, Q80, Q91	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога, еонатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ.	1. Оперативне втручання II-III ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Стабілізація вітальних функцій, усунення гіпертензивних проявів	14-21
9.	Запальні та паразитарні ураження ЦНС	G06-G07	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ.	1. Оперативне втручання II-III ст. складності. 2. Переведення на IV рівень при IV-V ст.	Стабілізація вітальних функцій, усунення гіпертензивних проявів	14-21

НЕЙРОХІРУРГІЯ
IV рівень медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Код МКХ-10	Український НДІ нейрохірургії АМН України		Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пологова черепно-мозкова травма	P10, P11, P14	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ. 4. Огляд неонатолога, невропатолога. 5. КТ. 6. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Стабілізація вітальних порушень, зменшення загальнономозкових та вогнищевих проявів	14-30
2.	Черепно-мозкова травма	S00-S09	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. НСГ. 4. Огляд невропатолога. 5. КТ. 6. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Стабілізація вітальних порушень, зменшення загальнономозкових та вогнищевих проявів	14-21
3.	Травма стовбуру та спинного мозку	G96	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Усунення компресії, стабілізація стовбуру	21-45
4.	Ушкодження периферійних нервів	S44, S74, S54, S84, S64, S94	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. Міографія. 5. Електротермографія	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Поновлення функцій	7-21
5.	Пухлини ЦНС	C69-C72, D32-D33	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ, МРТ. 5. Ангіографія	Оперативні втручання IV-V ст. складності, хіміотерапія.	Стабілізація вітальних функцій, усунення гіпертензивних проявів.	14-25

1	2	3	4	5	6	7
6.	Судинні ураження головного та спинного мозку	G46	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ. 7. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Стабілізація вітальних функцій, усунення гіпертензивних проявів.	14-21
7.	Екстрапірамідні ураження, епілепсія	G20-G026, G40	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ. 7. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Зменшення клінічних проявів	14-21
8.	Уроджені вади розвитку ЦНС	Q01-Q07, Q80, Q91	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога, неонатолога. 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ. 7. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Стабілізація фракцій, усунення гіпертензивних проявів	14-21
9.	Запальні та паразитарні ураження ЦНС	G06-G07	1. Аналізи крові та сечі. 2. Рентгенографія. 3. Огляд невропатолога . 4. КТ. 5. Ангіографія. 6. ЕЕГ. 7. МРТ.	Оперативні втручання IV-V ст. складності.	Стабілізація фракцій, усунення гіпертензивних проявів	14-21

НЕВРОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий невролог МОЗ України,
к.м.н. Мартинюк В.Ю.

НЕВРОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Код МКХ-10	Перелік основних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Органічні пре і перинатальні ураження нервової системи з синдромами: –гіпертензійний; –гідроцефальний; –рухових порушень (в'ялі і спастичні парези, паралічі, гіперкінези, атаксія); –бульбарний, псевдобульбарний; –затримки статокінетичного та психомовного розвитку гіперактивності та інші.	P07, P08, P10-P15, P20-P22, P35-P57, Q00-Q07	1. Аналізи крові, сечі, калу 2. Огляд очного дна 3. Вимірювання розмірів голови 4. Ехоенцефалоскопія (Ехо-ЕС) 5. Уринолізис сечі 6. Нейросонографія 7. Кров на фетальні інфекції (токсоплазмоз) 8. За показаннями: рентгенограма черепа та хребта 9. Огляд за показаннями: педіатра, хірурга, інфекціоніста, ЛОР та інших спеціалістів.	1. Відповідна посиндромна терапія з використанням медикаментозних засобів: –дегідратаційних; –вазоактивних; –ноотропних; –розсмоктуючі; –вітамінотерапія –за показаннями: антихолінестеразні, анти спастичні, седативні та інші. 2. ЛФК, масаж 3. Фізіотерапевтичні методики. 4. При неефективності лікування – направлення в ОДЛ.	Видужання або стійка компенсація	14-21
2.	Дитячий церебральний параліч	G80	1. Аналізи крові, сечі, калу 2. Огляд очного дна 3. ЕхоЕС 4. Огляд за показаннями: педіатра, хірурга, психіатра та інших	1. Відповідна медикаментозна терапія з використанням препаратів згідно виписки з неврологічного відділення обласної (міської) дитячої лікарні: –анти епілептичних; –дегідратаційних; –вазоактивних;	Клінічне покращання з компенсацією гідроцефального. епілептичного синдромів. Соціальна адаптація.	Амбулаторне лікування. За показаннями стаціонарне 14-21

1	2	3	4	5	6	7
				–ноотропних; –розсмоктуючи; –вітамінотерапія; –посередників, які знижують м'язовий тонус; –посередників, які зменшують гіперкінези; –седативні. 2. ЛФК, масаж 3. Фізіотерапевтичні методики		
3.	Епілепсія. Епілептичний стан (без психозу та недоумства)	G40, G41	1. Аналіз крові, сечі, калу 2. Огляд очного дна 3. Ехо ЕС 4. За показаннями: –рентгенограма черепа та хребта –нейросонографія –уринолізис сечі –фетальні інфекції (токсоплазмоз) –розгорнутий клінічний аналіз крові –(електроліти, білки, фракції, цукор та інші) –консультативний огляд педіатра, ЛОРа, психіатра та інших)	1. Контроль за виконанням призначень згідно виписки з неврологічного відділення обласної (міської) лікарні, амбулаторного центру: –адитивні посередники; –седативні; –психокоректори; –вазо активні; –вітаміни; –дегідратуючі; –розсмоктуючі; –блокатори кальцієвих каналів та інші.	Видужання, стійка ремісія. Соціальна адаптація.	14-21
4.	Наслідки запальних хвороб центральної нервової системи (менінгіти, енцефаліти, мієліт, поліомієліт, поліневропатії) –гострих порушень мозкового кровообігу	G09, G81-G83 G00-G03 G04-G05 B91	2. Аналізи крові, сечі, калу 3. Огляд очного дна 4. ЕхоЕС 5. Огляд за показаннями: педіатра, хірурга, психіатра та інших.	1. Відповідна посиндромна терапія з використанням медикаментозних засобів згідно виписки з неврологічного відділення обласної (міської) дитячої лікарні, амбулаторного центру: –антиепілептичних –дегідратаційних –вазоактивних –ноотропних	Клінічне покращання, компенсація гідроцефального та епілептичного синдромів.	Амбулаторне лікування. За показаннями стаціонарне 14-21

1	2	3	4	5	6	7
	–травматичних порушень головного, спинного мозку та периферичної нервової системи	I69		–розсмоктуючі –вітамінотерапія –за показаннями: антихолінестеразні, антиспастичні, седативні та інші. 2. ЛФК, масаж. 3. Фізіотерапевтичні методики.		
4а.	Невропатія лицевого нерву	G51	1. Аналізи крові, сечі, калу 2. Вірусологічні обстеження, включаючи вірус поліомієліту 3. Огляд очного дна 4. ЕхоЕС 5. Огляд за показаннями: педіатра, ЛОРа, стоматолога. 6. Контроль артеріального тиску.	1. Направлення на лікування в неврологічне відділення обласної(міської) дитячої лікарні.	Клінічне видужання	14-21
5.	Спадково-дегенеративні хвороби нервово-м'язової системи: –прогресуюча м'язова дистрофія –спинальна м'язова атрофія	G71-G73 G12	1. Аналізи крові, сечі, калу 2. Огляд очного дна 3. ЕКГ 4. Огляд за показаннями: педіатра, хірурга та інших.	Контроль за виконанням призначень згідно виписки з неврологічного відділення обласної (міської) дитячої лікарні або медичного висновку дитячого невролога: 1. Масаж, ЛФК 2. Фізіотерапевтичні методики (теплові процедури та інше) 3. Вітамінотерапія 4. Антихолінестеразні 5. Вазоактивні 6. Біостимулятори 7. За показаннями нестероїдні гормони, амінокислотні суміші та інші.	Клінічне покращення	14-21

1	2	3	4	5	6	7
6.	Закрита черепно-мозкова травма Струс головного мозку	S06	1. Аналізи крові, сечі, калу 2. Огляд очного дна 3. ЕхоЕС 4. Контроль АТ 5. Рентгенографія черепа (за показаннями) 6. Аналіз спинно-мозкової рідини (за показаннями) 7. Огляд за показаннями: педіатра, хірурга, ЛОРа та інших 8. Консультація нейрохірурга при наявності гіпертензійного синдрому.	1. Ліжковий режим. 2. Седативні засоби. 3. Десенсибілізуючі 4. Дегідратуючі При неефективності лікування консультація в ОДЛ після закінчення гострого періоду.	Видужання	14-21
7.	Синдром вегетативно-судинної дистонії на фоні мінімальної церебральної дисфункції Неврозоподібні тики	G44, G90, G43 F95	1. Аналізи крові, сечі, калу. 2. ЕхоЕС. 3. Огляд очного дна. 4. Контроль АТ. 5. ЕКГ 6. Консультація педіатра, ЛОРа, стоматолога на предмет виключення хронічних вогнищ інфекції та патології внутрішніх органів 7. Консультація психіатра	Контроль за виконанням призначень згідно виписки з неврологічного відділення обласної (міської) дитячої лікарні або медичного висновку дитячого невролога: 1. Дотримання відповідно віку, режиму дня. 2. Санація хронічних вогнищ інфекції. 3. Медикаментозні засоби відповідно ведучому синдрому: – вітамінотерапія – ноотропи – вазоактивні – гіпотензивні – препарати кофеїну та інші (при зниженому АТ) – препарати групи белоїду – дегідратуючі при наявності ознак підвищеного внутрішньочерепного тиску – седативні 4. Фізіотерапевтичні методики 5. Масаж, ЛФК	Клінічне покращання. Вид ураження.	Амбулаторне лікування. За показаннями стаціонарне 14-21

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий офтальмолог МОЗ України,
д.м.н. Сенякіна А.С.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Тривалість ліжко-днів	ЦРЛ, районний, міський офтальмологічний дитячий кабінет		
				Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ураження повіки при контагіозному моллюску	B07, H03* H03.1*, B08.1	Амбулаторно	1. Візометрія 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія	1. Видушування моллюска шкіри	Видування – відсутність вузликів покращання або зменшення числа вузликів.
2.	Злоякісні новоутворення шкіри повік та їх злуки	C43.I, C44.1	1-5	1. Візометрія 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія 6. Обстеження та переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України № 24/39 від 1994 р.	1. Направлення в обласний дитячий офтальмологічний кабінет, в обласну дитячу лікарню 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
3.	Злоякісні новоутворення ока	C69, H03*	1-3	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія, скіаскопія 5. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Направлення в обласний дитячий кабінет, в обласну дитячу лікарню 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
4.	Доброякісні утворення повік та їх злуки Доброякісні новоутворення кон'юнктиви Доброякісні новоутворення рогівки	D22.1, D23.1 D31.0 D31.1	5	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія 6. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/19 від 1994р.	1. Направлення в обласний дитячий офтальмологічний кабінет, в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
5.	Доброякісні новоутворення ока та його придаткового апарату - — сітківки — судинної оболонки — війкового тіла — слъозової залози та протоки — очної ямки — доброякісних новоутворень Кіста райдужки, війчастого тіла; передньої камери ока, Гемангіома і лімфангіома будь-якої локалізації	D31 H22* D31.2 D31.3 D31.4 D31.5 D31.6 D18	3-5	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Діафаноскопія при внутрішньоочних пухлинах 6. Скіаскопія 7. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Направлення в обласний дитячий офтальмологічний кабінет, в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення. 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
6.	Гнійний ендодальміт Інші ендодальміти	H44.0 H44.1	14-20	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Пальпаторне визначення внутрішньоочного тиску	1. Невідкладна допомога (закапування розчинів антибіотиків, сульфацилу натрію, кортикостероїдів; осмодіуретики всередину). 2. Негайна госпіталізація в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення. 3. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
7.	Гіпотонія ока	H44.4	14	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Офтальмоскопія 4. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Негайне направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідками про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 2. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
8.	Не видалене магнітне стороннє тіло очного яблука. Невидалене немагнітне стороннє тіло очного яблука.	S05	10-14	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Дослідження внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Видалення сторонніх тіл поверхневих шарів рогівки, кон'юнктиви. Місцево антибіотики, сульфаніаміди в краплях. 2. При сторонніх тілах в глибоких шарах рогівки і всередині ока закапати дезінфікуючі розчини, накласти пов'язку, оформити довідку про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 3. Негайне направлення в обласний офтальмологічний травмцентр. 4. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етап організації медичної допомоги
9.	Відшарування та розриви сітківки	H33	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія	1. Негайне направлення в обласний (міський) дитячий офтальмологічний кабінет з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 2. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етап організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
10.	Дегенерація жовтої плями і заднього полюса. Периферична дегенерація сітківки. Спадкові дистрофії сітківки. Атрофія зорового нерва.	H35.3 H35. 4 Q14 H47.2	12-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження кольоросприйняття 4. Проба Кравкова-Пуркінє 5. Біомікроскопія 6. Офтальмоскопія з широкою зіницею 7. Офтальмохромоскопія 8. Скіаскопія 9. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Направлення в обласний (міський) дитячий офтальмологічний кабінет, в обласну (міську) дитячу лікарню 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
11.	Хоріоретинальні рубці хвороби судинної оболонки очного яблука	H31.0, H31	14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія з широкою зіницею 5. Офтальмохромоскопія 6. Скіаскопія 7. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р	1. Направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення. 2. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
12.	Гострий і підгострий іридоцикліт Хронічний іридоцикліт Окремі типи іридоциклітів Неуточнені іридоцикліти	H20.0, H20.1, H20.2, H20.8 H22*, H20.9	10-12	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Пальпаторне дослідження чутливості цилиарного тіла і внутрішньоочного тиску	1. Невідкладна допомога (закапування розчинів антибіотиків-сульфацилу натрію, кортикостероїдів, мідріатиків) 2. Негайне направлення в обласне (міське) дитяче відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 3. Диспансеризація в наступному	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
13.	Глаукома. Природжена глаукома.	H40	8-10	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Кератометрія 5. Офтальмоскопія 6. Пальпаторне визначення внутрішньоочного тиску	1. Негайне направлення в обласне дитяче офтальмологічне відділення (міське) з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 2. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
14.	Катаракта Природжена катаракта	H26 H28* Q12	10-12	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. При катарактах I-II ступенів диспансеризація, плеоптоортоптичне лікування за показами в ортоптичному кабінеті, у спецдитсадках, в спецгрупах дитсадків, у спеціалізованих санаторіях, санаторних відділеннях. 2. При катарактах III ступеня направлення в обласний офтальмологічний кабінет. 3. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги. Відсутність прогресування хвороби.
15.	Порушення рефракції та акомодації.	H52	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Визначення резервів абсолютної і відносної акомодації. 4. Дослідження біокулярного зору 5. Зовнішній огляд 6. Біомікроскопія 7. Офтальмоскопія 8. Скіаскопія з широкою зіницею	1. Атропінізація. 2. Призначення окулярів при гіперметропії, міопії, анізотропії до 4.0 дптр. 3. Диспансеризація хворих з міопією, гіперметропією, зі зниженням гостроти зору, з астигматизмом, з анізотропією більше 4.0 дптр.	Відсутність прогресування хвороби

1	2	3	4	5	6	7
					4. При прогресуючій міопії, при анізотропії більше 4.0 дптр., при високій міопії та астигматизмі, корекція яких не нормалізує гостроти зору,- направлення в обласний (міський) кабінети охорони зору дітей, в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення.	
16.	Амбліопія	H53.0	14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Визначення кольоросприйняття 4. Дослідження бінокулярного зору 5. Зовнішній огляд 6. Біомікроскопія 7. Скіаскопія 8. Офтальмоскопія 9. Визначення монокулярної фіксації амбліопічного ока	1. Диспансеризація. 2. Призначення окулярів. 3. Плеопто-ортоптичне лікування в спецдитсадках, в спецгрупах дитсадків, у спеціалізованих санаторіях (санаторних відділеннях). 4. При відсутності ефекту від двох курсів лікування – направлення в обласний (міський) кабінет охорони зору дітей, мешканців сіл – в обласне дитяче офтальмологічне відділення.	Відсутність прогресування хвороби
17.	Кератит Склерит, епісклерит	H16 H15, H15.1	14-20 7-10	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Фарбуючі проби 5. Визначення чутливості рогівки 6. Офтальмоскопія 7. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Невідкладна допомога (закапування розчинів антибіотиків, сульфаніламідів). 2. Негайне направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення. 3. Диспансеризація в наступному.	Відсутність прогресування хвороби

1	2	3	4	5	6	7
18.	Помутніння рогівки	H17	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Дослідження за переліком документів у п. 23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Диспансеризація протягом року з часу виникнення помутніння, проведення розсмоктуючої терапії (діонін, йодид калію, протеолітичні ферменти, тканинні препарати в краплях, електро- або фонофорезі, в субкон'юнктивальних ін'єкціях). 2. Профілактика амбліопії. 3. В подальшому при зниженій гостроті зору – направлення в обласний (міський) дитячий офтальмологічний дитячий кабінет; мешканців сіл – в обласне дитяче офтальмологічне відділення.	Відсутність прогресування хвороби
19.	Гострий кон'юнктивіт Хронічний кон'юнктивіт Блефаро-кон'юнктивіт Інші неуточнені кон'юнктивіти Блефарит	H10.0- H10.3 H10.4 H10.5 H10.9 H01.0	5-7	1. Визначення стану зорових функцій 2. Біомікроскопія 3. Офтальмоскопія 4. Зовнішній огляд 5. Дослідження стану слізних органів 6. Скіаскопія	1. Антибактеріальні, протівірусні, протиалергічні препарати залежно від виявленої етіології в краплях, мазях. 2. Масаж країв повік при мейбоміїті. 3. При відсутності ефекту від лікування протягом 5-7 днів – направлення в обласний (міський) офтальмологічний кабінет.	Одужання, покращання стану.

1	2	3	4	5	6	7
20.	Ячмінь	H00	3-5	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія 6. Загальний аналіз крові, дослідження крові на цукор 7. Аналіз калу на яйця глистів	1. Санація організму, антибактеріальна терапія, фізіотерапія. 2. Лазеротерапія 3. При абсцедуванні оперативне лікування	Одужання
21.	Халязіон	H00.1	3-5	1. Визначення стану зорових функцій. 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія	1. Введення в порожнину халязіона кеналога або дексону. 2. При відсутності ефекту від 2-х ін'єкцій – направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення.	Одужання, лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
22.	Птоз повіки	H02.4	7-10	1. Визначення стану зорових функцій. 2. Зовнішній огляд 3. Дослідження рухомості ока 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Скіаскопія 7. Консультація невропатолога	1. При частковому птозі – лікування супутньої патології. 2. При повному птозі направлення в обласний (міський) дитячий офтальмологічний кабінет.	Покращання стану. Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.
23.	Дакріoadеніт	H04.0	7-10	1. Визначення стану зорових функцій. 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія 6. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
24.	Гостре і неуточнене запалення слъзовивідних протоків Хронічне запалення слъзовивідних протоків Стеноз і недостатність слъзовиве-дення Дакріюцистит новонарод-жених	H04.3 H04.4 H04.5 Q10	5-7 3-5	2. Визначення стану зорових функцій 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Скіаскопія 7. Канальцеві проби 8. Консультація отоларинголога 9. Бактеріологічне дослідження вмісту кон'юнктивальної порожнини	1. Направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
25.	Гостре запалення очної ямки	H05.0	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження бінокулярного зору, положення очей, їх рухомості, репозиції. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Негайне направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги
26.	Набряк диска зорового нерва	H47.1	7-10	1. Візометрія 2. Периметрія на білий і кольорові об'єкти 3. Дослідження кольоросприйняття 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Скіаскопія 7. Обстеження за переліком документів в п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р. 8. Обстеження невропатолога	1. При невиявленій етіології – направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення. 2. Диспансеризація в наступному.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги

1	2	3	4	5	6	7
27.	Неврит зорового нерва	H46	14	1. Візометрія 2. Периметрія на білий і кольорові об'єкти 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Скіаскопія	1. Негайне направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення з довідкою про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.
28.	Збіжна співдружна косоокість Розбіжна співдружна косоокість Переміжна гетеротропія Інші та не уточнені гетеротропії Гетерофорії	H50.0 H50.1 H50.3 H51 H50.5	опер. лік. 3-7, консерви. 14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження бінокулярного зору 4. Зовнішній огляд 5. Визначення кута косоокості за Гіршбергом 6. Дослідження рухомості очей 7. Біомікроскопія 8. Офтальмоскопія 9. Скіаскопія	1. Диспансеризація. 2. Атропінізація. 3. Призначення окулярів. 4. Ортоптичне лікування в ортоптичному кабінеті, в спецгрупах дитсадків, в спеціалізованих санаторіях, санаторних відділеннях 5. При відсутності ефекту від лікування протягом 6 місяців – направлення в обласний (міський) кабінет охорони зору дітей, для оперативного лікування направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення.	Покращання стану. Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.
29.	Паралітична косоокість	H49	опер. лік. 3-7, консерви. 14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження бінокулярного зору 4. Зовнішній огляд 5. Визначення кута косоокості, ста-	1. Протягом року після появи лікування у невропатолога, вправи на розвиток рухомості ока, призначення окулярів при аметропіях, ортоптика.	
п.29 – закінчення даного пункту в паперовому варіанті відсутнє						
п.п.30, 31, 32, 33 – відсутні в паперовому варіанті						
п.34 – в паперовому варіанті відсутній початок пункту						
	ризми, помутніння склистого тіла).	H43, H45		4. Скіаскопія 5. Офтальмоскопія 6. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.		

1	2	3	4	5	6	7
35.	Поверхнева травма ока і його придатків	S05	5-7	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Скіаскопія 6. Офтальмоскопія 7. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Невідкладна допомога (закапування дезінфікуючих розчинів, обробка травм шкіри повік брильянтовою зеленню, гемостатики всередину). 2. Консервативне лікування підшкірних, субкон'юнктивальних гематом, поверхневих ерозій рогівки. 3. При зяючих ранах шкіри повік, розривах кон'юнктиви більше 2 мм, при гіпотонії, наявності гіфами, гемофтальму, порушення зорових функцій – негайне направлення в обласне дитяче офтальмологічне відділення.	Покращання стану, відновлення зорової функції. Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.
36.	Забій ока та його придатків	S05	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Визначення стану внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Диспансеризація. 2. Консервативне лікування наслідків травми. 3. При порушенні зорових функцій, патологічних станах внутрішньоочного тиску, наявності гіфеми, гемофтальма, розривів судинної оболонки – негайне направлення обласний травмцентр офтальмо-логічний з довідками про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Покращання стану, відновлення зорової функції. Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.

1	2	3	4	5	6	7
37.	Стороннє тіло в оці (зовнішній частині)	T15	7-10	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Визначення стану внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Невідкладна допомога (закапування дезінфікуючих розчинів, видалення сторонніх тіл повік, кон'юнктиви, поверхневих шарів рогівки, склери). 2. Амбулаторне лікування, При сторонніх тілах в глибоких шарах рогівки, склери направлення в обласне дитяче офтальмологічне відділення або обласний офтальмологічний травмцентр з довідками про перенесені хвороби, щеплення, епідоточення.	Покращання стану, відновлення зорової функції. Лікування на 3 етапі організації медичної допомоги.
38.	Опік обмеженої ділянки ока і його ? – відсутні в книзі	T26	5-20	1. Візометрія 2. Зовнішній огляд ???? – відсутні в книзі 5. Офтальмоскопія 6. Визначення стану внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Надання негайної допомоги (видалення твердих хімічних речовин пінцетом про- ???? – не закінчено в книзі 2. При опіках I-II ступенів амбулаторна протизапальна, дезінтоксикуюча терапія (краплі, мазі) 3. При важких опіках шкіри, кон'юнктиви, при опіках рогівки будь-якого ступеня негайне направлення в обласний офтальмологічний травмцентр з довідками про хвороби, щеплення епідоточення.	Покращання стану, відновлення.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Тривалість ліжко-днів	ЦРЛ, районний, міський офтальмологічний дитячий кабінет		
				Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ураження повіки при контагіозному моллюску	B07, H03* H03.1*, B08.1	Амбулаторне			Видужання – відсутність вузликів покращання або зменшення числи вузликів
2.	Злоякісні новоутворення шкіри повік та їх злуки	C43.1, C44.1	1-5	1. Визначення стану здорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Рефрактометрія 6. Обстеження онколога	1. Кріодеструкція, операція видалення пухлини з кріодеструкцією та гістологічним дослідженням 2. При відсутності кріодеструктора, при великих розмірах пухлини – направлення в республіканський центр	Видужання – повне видалення, руйнування, розсмоктування пухлини і нормалізація функцій повік. Покращання часткове руйнування пухлини, покращання функції повік. Без змін
3.	Злоякісні новоутворення ока	C69 H03*	1-3	1. Визначення стану здорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Діафаноскопія 6. УЗ-діагностика 7. Тонометрія 8. Рентгенографія орбіти 9. Обстеження онколога	1. Направлення в республіканський центр дитячої офтальмології	Видужання – повне видалення, руйнування, розсмоктування пухлини і нормалізація зорових функцій. Видужання із втратою органа зору при енуклеації.

1	2	3	4	5	6	7
						Покращання – часткове руйнування, розсмоктування пухлини часткове розсмоктування ексудату, покращання зорових функцій. Без змін – припинення росту пухлини при стабільності зорових функцій, відсутність рецидиву.
4.	Доброякісні утворення повік та їх злуки Доброякісні новоутворення кон'юнктиви Доброякісні новоутворення рогівки	D22.1, H23.1, D31.0 D31.1	5	1. Визначення стану здорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Рефрактометрія	1. Операція видалення пухлин повік, кон'юнктиви розміром до 6 мм, поверхневих пухлин рогівки розміром до 1/3 її поверхні з гістологічним дослідженням. 2. При більшому розмірі пухлини – направлення в республіканський центр	Видужання – видалення пухлини, відсутність деформуючих рубців, збереження функцій повік та ока. Покращання – зменшення розмірів пухлини, поліпшення функції повік, ока. Без змін – стабільність стану ока, його додаткові та їх функцій
5.	Доброякісні новоутворення ока та його придаткового апарату: – сітківки	D31 H22* D31.2	3-5	1. Визначення стану здорових функцій. 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Діафаноскопія 6. УЗ-діагностика	1. Кріодеструкція поверхневих гемангіом, лімфангіом шкіри повік, кон'юнктиви 2. При інших пухлинах направлення в республіканський центр дитячої офтальмології	Видужання – відсутність пухлини і деформуючих рубців, збереження функцій ока та його додатків.

1	2	3	4	5	6	7
	– судинної оболонки – війкового тіла – слъзової залози та протоки – очної ямки – доброякісних новоутворень Кіста райдужки, війчастого тіла; передньої камери ока, Гемангіома і лімфангіома будь-якої локалізації	D31.3 D31.4 D31.5 D31.6 D18		7. Тонометрія при внутрішньоочних пухлинах 8. При локалізації пухлини в орбіті – оглядова рентгенографія орбіти 9. Консультація онколога		Покращання – зменшення розміру пухлини, покращання функцій ока та його додатків. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока та його додатків.
6.	Гнійний ендодальміт Інші ендодальміти	H44.0 H44.1	14-20	1. Визначення стану здорових функцій. 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Діафаноскопія 6. УЗ-діагностика 7. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р. 8. Обстеження на ревматизм, туберкульоз, токсоплазмоз. 9. Консультація стоматолога, оториноларинголога	1. Консервативне лікування (антибіотикотерапія, сульфаніламіді місцево і парентерально; десенсибілізуюча, протизапальна, розсмоктуюча терапія; осмотерапія 2. При відсутності ефекту протягом 5-7 днів направлення в республіканський центр. 3. При встановленні метастатичної туберкульозної етіології – направлення в протитуберкульозний диспансер	Видужання – усунення клінічних ознак ендодальміту при збереженні нормальних функцій ока. Покращання – зменшення запальної реакції та її наслідків, покращання зорових функцій. Без змін – стабілізація ознак ендодальміту і функцій ока.

1	2	3	4	5	6	7
7.	Гіпотонія ока	H44.4	14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Скіаскопія 7. УЗ-діагностика 8. Тонометрія 9. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Консервативне лікування залежно від етіології із застосуванням кортикостероїдів, тауфону, емоксипіну, атропіну, кофеїну в субкон'юнктивальних, парабульбарних ін'єкціях, електрофорезі, фонофорезі. 2. При відсутності ефекту протягом 5-7 днів направлення в республіканський центр. 3. При встановленні ефекту протягом 10 днів в республіканський центр	Видужання – нормалізація внутрішньо-очного тиску при збереженні нормальних зорових функцій і величини передньо-задньої осі ока. Покращання – підвищення внутрішньо-очного тиску, покращання зорових функцій. Без змін стабілізація внутрішньо-очного тиску, величини передньо-задньої осі ока та його функцій.
8.	Невидалене магнітне стороннє тіло очного яблука Невидалене немагнітне стороннє тіло очного яблука	S05	10-14	1. Визначення стану здорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. УЗ-діагностика 6. Тонометрія 7. Оглядова рентгенографія орбіти 8. Рентгенлокалізація стороннього тіла по Комбергу-Балтіну	1. Видалення стороннього тіла рогівки, склери, передньої камери, райдужки. Консервативна терапія (антибактеріальна терапія, кортикостероїдотерапія, осмотерапія, розсмоктуюча терапія). 2. При сторонніх тілах іншої локалізації направлення в республіканський центр	Видужання – відсутність сторонньою тіла з усуненням запалення та посттравматичних змін і деформацій очного яблука при нормалізації зорових функцій та внутрішньо-очного тиску.

1	2	3	4	5	6	7
						Покращання – поліпшення зорових функцій, нормалізація внутрішньо-очного тиску, усунення чи зменшення посттравматичних змін очного яблука. Без змін – стабільність зорових функцій, внутрішньо-очного тиску, при відсутності негативної динаміки в стані структур ока.
9.	Відшарування та розриви сітківки	H33	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Кампіметрія 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Офтальмохромоскопія 7. УЗ-діагностика 8. Тонометрія 9. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Негайна госпіталізація в обласне (міське) офтальмологічне відділення 2. Ліжковий режим 3. Медикаментозний мідріаз 4. Бінокулярна пов'язка чи дірчасті окуляри 5. При підтвердженні діагнозу – направлення в республіканський	Видужання – повне прилягання сітківки, нормалізація функцій ока. Покращання – часткове прилягання сітківки у місці відшарування, підвищення гостроти зору, розширення границь поля зору. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока.

1	2	3	4	5	6	7
10.	Дегенерація жовтої плями і заднього полюса. Периферична дегенерація сітківки Спадкові дистрофії сітківки Атрофія зорового нерва	H35.3 H35.4 Q14 H47.2	12-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Кампіметрія 4. Сітка Амслера 5. Адаптометрія 6. Дослідження кольоросприйняття 7. Біомікроскопія 8. Офтальмоскопія 9. Офтальмохромоскопія 10. Рефрактометрія 11. При атрофії зорового нерва – обстеження невропатолога	1. Консервативне лікування в обласному (міському) офтальмологічному відділенні, в кабінетах охорони зору дітей, в спеціалізованих санаторіях, спеціалізованих санаторних відділеннях (вітамінотерапія, тауфон, емоксипін, АТФ, кокарбоксилаза, препарати для покращання гемомікроциркуляції, УЗ-терапія). При прогресуванні хвороби – направлення в республіканський центр.	Видужання – неможливе. Покращання – підвищення гостроти зору, поліпшення поля зору при стабільності змін очного дна. Без змін – стабільність здорових функцій і стану очного дна.
11.	Хоріоретинальні рубці хвороби судинної оболонки очного яблука	H31.0, H31	14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Кампіметрія 4. Сітка Амслера 5. Адаптометрія 6. Дослідження кольоросприйняття 7. Зовнішній огляд 8. Біомікроскопія 9. Офтальмоскопія 10. Офтальмохромоскопія 11. УЗ-діагностика 12. Тонометрія 13. Обстеження оториноларинголога, стоматолога, фтизіатра. 14. Лабораторні дослідження на токсоплазмоз, ревматизм.	1. Антибактеріальна, протизапальна терапія осмотерапія, кортикостероїдотерапія, вітамінотерапія, розсмоктуюча терапія, застосування препаратів для покращання гемомікроциркуляції, ангіопротекторів, антиоксидантів. При відсутності ефекту протягом 5-7 днів лікування – направлення в республіканський центр.	Видужання – усунення ознак запалення і нормалізація функцій ока. Покращання – зменшення запальної реакції ока, покращання здорових функцій. Без змін – стабільність ознак хвороби і функцій ока.

1	2	3	4	5	6	7
12.	Гострий і підгострий іридоцикліт Хронічний іридоцикліт Окремі типи іридоциклітів Неуточнені іридоцикліти	H20.0 H20.1, H20.2, H20.8, H22*, H20.9	10-12	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Зовнішній огляд 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. ТонOMETрія 7. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р. 8. Лабораторні дослідження на ревматизм. 9. Обстеження оториноларинголога, фтизіатра	1. Антибактеріальна, протизапальна, десенсибілізуюча, розсмоктуюча терапія, осмотерапія, кортикостероїдотерапія, фізіотерапія, масаж зіниці. 2. При відсутності ефекту протягом 5-7 днів лікування – направлення в республіканський центр. 3. При виявленні туберкульозної метастатичної етіології – переведення в протитуберкульозний диспансер	Видужання – усуненням ознак запалення і нормалізація функцій ока. Покращання – зменшення запальної реакції ока, покращання здорових функцій Без змін – стабільність ознак хвороби і функцій ока.
13.	Глаукома Природжена глаукома	H40	8-10	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. УЗ-діагностика 6. ТонOMETрія 7. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Закапування містиків, бетаадреноблокаторів 2. При їх неефективності – осмотерапія, направлення в республіканський центр.	Видужання – нормалізація внутрішньо-очного тиску, гостроти зору і поля зору. Покращання – нормалізація внутрішньо-очного тиску, підвищення гостроти зору, покращання поля зору. Без змін – стабільність здорових функцій і стану внутрішньо-очного тиску.

1	2	3	4	5	6	7
14.	Катаракта Природжена катаракта	H26 H28* Q12	10-12	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. УЗ-діагностика 6. Тонотрирія	1. Операція екстракції ІІІ ступеня при наявності операційного мікроскопа, мікрохірургічного інструментарію, відповідної підготовки хірурга. 2. При ускладненій і вторинній катаракті, при катаракті ІІ ст., катарактах однобічних – направлення в республіканський центр	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору, покращання бінокулярного зору. Без змін – стабільність гостроти зору, поля зору, внутрішньо-очного тиску при відсутності динаміки в інтенсивності і розміру помутнінь кришталіка.
15.	Порушення рефракції та акомодатії.	H52	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження бінокулярного зору, кольоросприймання, стану акомодатії, м'язової рівноваги 4. Зовнішній огляд 5. Офтальмоскопія 6. Офтальмохромоскопія 7. Рефрактометрія 8. УЗ-біометрія при міопії	1. Операція склеропластики при прогресуючій міопії. 2. Проба, підбор контактної корекції. 3. Плеопто-артоптичне лікування дітей із сільської місцевості. 4. При неможливості контактної корекції дітей з анізетропією більше 4.0 дптр. – направлення в республіканський центр	Видужання – нормалізація гостроти зору для далечини для близу, показників стану акомодатії при еметропії, гіперметропії легкого ступеня. Покращання – підвищення гостроти зору для далечини і для близу, покращання стану акомодатії при стабільності статичної рефракції. Без змін - стабільність здорових функцій і статичної рефракції.

1	2	3	4	5	6	7
16.	Амбліопія	H53.0	14	1. Визначення стану здорових функцій 2. Спеціальні методи дослідження функції жовтої плями (сітка Амслера) 3. Макулотестер 4. Кампіметрія з червоним склом 5. Офтальмохромоскопія 6. Рефрактометрія	1. Проведення курсу комплексного плеопто-ортоптичного лікування методами Кюпперса, Ковальчука, Аветисова, Розенберга, вправи на макулотестері, бівізіотренері, амбліотренері. 2. При відсутності ефекту – направлення в республіканський центр.	Видужання – нормалізація гостроти зору для даличини для близу, показників стану акомодатції і бінокулярного зору. Покращання – підвищення гостроти зору, покращання стану монокулярної здорової фіксації, акомодатції бінокулярного зору. Без змін – стабільність здорових функцій.
17.	Кератит Склерит, епісклерит	H16 H15, H15.1	14-20 7-10	1. Визначення стану здорових функцій 2. Фарбуюча проба 3. Визначення чутливості рогівки 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Визначення внутрішньо-очного тиску пальпаторно. 7. Дослідження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	1. Консервативне лікування: протизапальна, антибактеріальна терапія чи противірусна, десенсибілізуюча, розсмоктуюча терапія. 2. Тектонічна кератопластика при десцеметоцеле, перфорації рогівки. При відсутності ефекту від 5-7 днів лікування – направлення в республіканський центр.	Видужання – зникнення ознак запалення, відновлення прозорості рогівки, нормалізація функцій ока. Покращання – зменшення ознак хвороби, підвищення зорових функцій. Без змін – стабільність отак хвороби і функцій ока.
18.	Помутніння рогівки	H17	10-14	1. Визначення стану зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія	1. При хмаркоподібних і плямоподібних помутніннях підбір оптичної контактної корекції.	Видужання – відновлення прозорості рогівки і нормалізація гостроти зору.

1	2	3	4	5	6	7
				4. При тотальних більмах – УЗ-діагностика і тонометрія 5. Рефрактометрія	При гостроті зору нижче 0.3 з корекцією окулярною або контактною – направлення в республіканський центр.	Покращання – часткове розсмоктування помутніння, підвищення гостроти зору. Без змін – стабільність стану рогівки і гостроти зору.
19.	Гострий кон'юнктивіт Хронічний кон'юнктивіт Блефаро-кон'юнктивіт Інші неуточнені кон'юнктивіти Блефарит	H10.0- H10.3 H10.4 H10.5 H10.9 H01.0	5-7	1. Антибактеріальні, протівірусні, протиалергічні препарати залежно від виявленої етіології в краплях, мазях. 2. Масаж країв повік, при мейбоміті. 3. При відсутності ефекту від лікування протягом 5-7 днів – направлення в обласний (міський) офтальмологічний кабінет.	1. Консервативне лікування залежно від виявленої етіології 2. Лазеротерапія	Видужання – усунення ознак запалення. Покращання – зменшення ознак запалення. Без змін – стабільність ознак запалення.
20.	Ячмінь	H00	3-5	1. Санація організму, антибактеріальна терапія 2. Фізіотерапія 3. Лазеротерапія		Видужання – усунення ознак запалення. Покращання – зменшення ознак запалення. Без змін – не буває.
21	Халязіон	H00.1	3-5	1. Введення в порожнину – халязіона кеналога або дексону. 2. При відсутності ефекту від 2-х ін'єкцій – направлення в обласне (міське) дитяче офтальмологічне відділення.	1. Кріодеструкція 2. Операція видалення з гістологічним дослідженням.	Видужання – усунення запалення, відсутність утвору. Покращання зменшення розміру утвору. Без змін – стабільність ознак і розміру утвору.

1	2	3	4	5	6	7
22.	Птоз повіки	H02.4	7-10	1. При частковому птозі лікування супутньої патології. 2. При повному птозі направлення в обласний (міський) дитячий офтальмологічний кабінет.	1. Операція усунення повного птозу 2. При поєднанні птозу з іншими дефектами повік при необхідності повторних операцій – направлення в республіканський центр	Видужання – усунення птозу і відновлення функції леватора верхньої повіки. Покращання – часткове усунення птозу. Без змін – стабільність положення верхньої повіки, ширини очної щілини.
23-25.	п.п.23-25 – відсутні в паперовому варіанті					
26.	Набряк диска зорового нерва	H47.1	7-10	1. Візометрія 2. Кампіметрія 3. Периметрія на білий та кольорові об'єкти 4. Адаптометрія 5. Дослідження кольоросприйняття 6. Біомікроскопія 7. Офтальмоскопія 8. Скіаскопія 9. Оглядова рентгенографія черепа в двох проекціях 10. Неврологічне обстеження	1. Лікування за узгодженням з невропатологом (осмотерапія вітамінотерапія, препарати для покращання гемомікроциркуляції та обміну речовин в нервовій тканині). При невиявленій етіології – направлення в республіканський центр.	Видужання – усунення ознак набряку при збереженні нормальних здорових функцій. Покращання – зменшення ознак набряку при збереженні нормальних здорових функцій Без змін – стабільність стану диска зорового нерва і здорових функцій.

1	2	3	4	5	6	7
27.	Неврит зорового нерва	H46	14	1. Візометрія 2. Кампіметрія 3. Периметрія на білий та кольорові об'єкти 4. Адаптометрія 5. Біомікроскопія 6. Офтальмоскопія 7. Скіаскопія 8. Оглядова рентгенографія орбіти черепа в двох проекціях 9. Неврологічне обстеження 10. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24/39 від 1994р.	Консервативне лікування залежно від етіології (антибіотики, сульфаніламід, протівірусні препарати всередину, парентерально, дезінтоксикаційна терапія, вітамінотерапія. Препарати для покращання гемомікроциркуляції, обміну речовин, кортикостероїди. При відсутності ефекту протягом 7-10 днів лікування – направлення в республіканський центр.	Видужання – усунення ознак невриту і нормалізація здорових функцій. Покращання – зменшення ознак запалення, покращення здорових функцій. Без змін – стабільність стану очного дна і здорових функцій.
28.	Збіжна співдружна косоокість Розбіжна співдружна косоокість Переміжна гетеротропія Інші та неуточнені гетеротропії Гетерофорії	H50.0 H50.1 H50.3 H51 H50.5	опер. лік. 3-7, консерв. 14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Визначення стану бінокулярного зору кута косоокості 4. Дослідження рухомості очей, гетерофорії 5. Координетрія 6. Зовнішній огляд 7. Біомікроскопія 8. Офтальмоскопія 9. Рефрактометрія	1. Ортопедичне лікування мешканців сіл 2. Операції виправлення косоокості. 3. При особливих формах мікстострабізму, при необхідності повторних операцій – направлення в республіканський центр.	Видужання – нормалізація бінокулярного зору, конвергенції, встановлення ортофорії. Покращання – поліпшення стану бінокулярного зору, конвергенції, зменшення кута девіації за Гіршбергом. Без змін – стабільність величини кута девіації за Гіршбергом, стану бінокулярного зору.

1	2	3	4	5	6	7
29.	Паралітична косоокість	H49	опер. лік. 3-7, консерв. 14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Дослідження бінокулярного зору 4. Визначення кута косоокості 5. Дослідження рухомості ока 6. Зовнішній огляд 7. Біомікроскопія 8. Офтальмоскопія 9. Рефрактометрія 10. Обстеження невропатолога	1. Операція виправлення косоокості при ураженні одного м'яза 2. При ураженні кількох м'язів, необхідності міоаллопластики направлення в республіканський центр	Видужання – усунення кута девіації, діпlopії, відновлення рухомості ока і бінокулярного зору. Покращання – поліпшення рухомості ока, усунення дипlopії, зменшення кута косоокості за Гіршбергом. Без змін – стабільності стану рухомості ока, бінокулярного зору, величини кута девіації за Гіршбергом.
30.	Афакія, Артифакія	H27.0	14	1. Дослідження зорових функцій 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Рефрактометрія 6. УЗ-діагностика 7. ТонOMETрія	1. Протизапальна, розсмоктуюча терапія. 2. Плеопто-ортоптичне лікування за показами. 3. При зміщенні інтраскулярної лінзи, вторинний катаракт, глаукомі – направлення в республіканський центр.	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору, покращання стану бінокулярного зору. Без змін – стабільність гостроти зору, бінокулярного зору, поля зору, внутрішньо-очного тиску, положення внутрішньоочної оптичної лінзи.

1	2	3	4	5	6	7
31.	Ністагм	H55	опер. лік. 3-7, консерв. 14	1. Візометрія 2. Кампіметрія 3. Периметрія на білий та кольорові об'єкти 4. Адаптометрія 5. Біомікроскопія 6. Офтальмоскопія 7. Рефрактометрія 8. Обстеження за переліком документів у п.23 Наказу МОЗ України №24 9. Консультація невропатолога	1. Проведення 2-3 курсів комплексного плеопто- ортопедичного лікування. 2. Операція Андерсена- Кестенбаума при поштовховому ністагмі. 3. При неефективності такого лікування – і гостроті зору нижче 0.5 при поєднанні ністагму з косоокістю та помутнінням оптичних середовищ ока – направлення в республіканський центр	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору, зменшення інтенсивності ністагму, усунення компенсаторного повороту голови. Без змін – стабільність гостроти зору, інтенсивності ністагму.
32.	Анофтальм, Мікрофтальм, Криптофтальм та інші природжені аномалії повік, сльозового апарат), очниці (крім птозу повіки)	Q11, H47, H58, Q10, H03, H06	7-10			Видужання – усунення дефекту, відновлення функцій. Покращання – часткове усунення дефекту. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока.
33.	Колобома та інші аномалії передніх сегментів ока Очний альбінізм	Q13 H58* Q15, H58	7-10	1. Дослідження зорових функцій, в т.ч. гостроти зору при дефектах райдужки з діафрагмою, за показами з широкою зіницею 2. Зовнішній огляд 3. Біомікроскопія 4. Офтальмоскопія 5. Тонометрія при аніридії, атрезії, зіниці 6. УЗ-діагностика при більмах, мікрокорнеа	1. Підбір оптичної корекції, в т.ч. контактної. 2. Плеопто-ортоптичне лікування за показами. 3. При гостроті зору нижче 0.5 – при аніридії, більмах – направлення в республіканський центр.	Видужання – усунення дефекту, нормалізація функцій. Покращання – часткове усунення дефекту, підвищення зорових функцій. Без змін – стабільність стану.

1	2	3	4	5	6	7
34.	Природжені аномалії заднього сегмента ока (колобоми, аневризми, помутніння склистого тіла).	Q14, N58, N43, N45	10-14	1. Візометрія 2. Псериметрія 3. Дослідження кольоросприйняття 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Рефрактометрія 7. УЗ-діагностика при помутніннях склистого тіла 8. ТонOMETрія за показами	1. Підбір оптичної корекції, плеопто-ортоптичне лікування за показами. 2. При аневризмах сітківки, фіброзі склистого тіла – направлення в республіканський центр.	Видужання – не можливе. Покращання – поліпшення зорових функцій, розсмоктування помутнінь склистого тіла при стабільності стану очного дна. Без змін – стабільність здорових функцій і змін в оці.
35.	Поверхнева травма ока і його придатків	S05	5-7	1. Комплексне офтальмологічне обстеження	1. Лікування наслідків травми залежно від їх характеру	Видужання – нормалізація здорових функцій, положення і рухомості ока, усунення ознак запалення і посттравматичних дефектів ока та його додатків. Покращання – поліпшення зорових функцій, зменшення посттравматичних дефектів. Без змін – стабільність зорових функцій і змін структур ока та придатків.

1	2	3	4	5	6	7
36.	Забій ока та його придатків	S05	10-14	1. Візометрія 2. Периметрія 3. Кампіметрія 4. Зовнішній огляд 5. Біомікроскопія 6. Офтальмоскопія 7. ТонOMETрія 8. УЗ-діагностика за показами	1. Консервативне лікування наслідків травм. 2. При відшаруванні сітківки, дислокації кришталика – направлення в республіканський центр.	Видужання – нормалізація здорових функцій, внутрішньо-очного тиску, положення і рухомості ока, усунення ознак запалення і посттравматичних змін ока та його додатків. Покращання – поліпшення зорових функцій, нормалізація внутрішньоочного тиску, усунення або зменшення посттравматичних змін ока та його додатків. Без змін – стабільність зорових функцій, внутрішньоочного тиску та посттравматичних змін ока і його додатків.
37.	Стороннє тіло в оці (зовнішній частині)	T15	7-10	1. Дослідження зорових функцій 2. Біомікроскопія 3. Офтальмоскопія 4. Оглядова рентгенографія орбіти за показами	1. Видалення сторонніх тіл 2. Антибактеріальна протизапальна терапія	Видужання – відсутність стороннього тіла, ознак ураження зовнішньої оболонки ока при нормальних зорових функціях.

1	2	3	4	5	6	7
						Покращання – відсутність стороннього тіла, підвищення гостроти зору, зменшення ознак запалення зовнішньої оболонки ока. Без змін – стабільність стану ока та його функцій.
38.	Опік обмеженої ділянки ока і його придатків	T26	5-20	1. Візометрія 2. Зовнішній огляд 3. Фарбуючі проби 4. Біомікроскопія 5. Офтальмоскопія 6. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторно	1. Консервативне лікування (протизапальна терапія, антибактеріальна терапія, препарати для покращення трофіки рогівки, регенерації, гемомікроциркуляції в краплях і мазях. 2. При опіках рогівки, кон'юнктиви III-IV ступенів негайне направлення в республіканський центр.	Видужання – нормалізація зорових функцій, усунення ознак запалення, післяопікових змін і деформацій структур ока та його додатків. Покращання – поліпшення зорових функцій, зменшення післяопікових змін структур ока та його додатків. Без змін – стабільність зорових функцій і післяопікових змін структур ока та його додатків.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Тривалість ліжко-днів	ЦРЛ, районний, міський офтальмологічний дитячий кабінет		
				Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ураження повіки при контагіозному моллюску	B07, H03* H03.1*, B08.1	Амбулаторне			Видужання – відсутність вузликів покращання або зменшення числа вузликів.
2.	Злоякісні новоутворення шкіри повік та їх злуки	C43.1, C44.1	1-5	1. Комплексне офтальмологічне обстеження. 2. Радіоізотоподіагностика. 3. Термодіагностика	1. Кріодеструкція 2. Фотокоагуляція 3. Променева терапія за показами 4. Оперативне лікування	Видужання – Повне видалення, руйнування, розсмоктування пухлини і нормалізація функцій повік. Покращання часткове руйнування пухлини, покращання функції повік. Без змін.
3.	Злоякісні новоутворення ока	C69 H03*	1-3	1. Комплексне офтальмологічне обстеження. 2. УЗ-діагностика 3. Термодіагностика, Радіоізотоподіагностика. 4. Термодіагностика 5. Томографія 6. Біопсія	1. Лазер або фотокоагуляція 2. Радіотерапія 3. Кріодеструкція 4. СВЧ-терапія 5. Оперативне лікування	Видужання – Повне видалення, руйнування, розсмоктування пухлини і нормалізація зорових функцій. Видужання із втратою органа зору при енукеації. Покращання – часткове руйнування, розсмоктування пухлини часткове розсмоктування екссудату, покращання зорових функцій. Без змін – припинення росту пухлини при стабільності зорових функцій, відсутність рецидиву.

1	2	3	4	5	6	7
4.	Доброякісні утворення повік та їх злуки Доброякісні новоутворення кон'юнктиви Доброякісні новоутворення рогівки	D22.1, H23.1 D31.0 D31.1	5	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Видалення пухлини повік, кон'юнктиви з ауто-, алло-пластикою. 2. Видалення новоутворень рогівки з кератопластикою	Видужання – видалення пухлини, відсутність деформуючих рубців, збереження функцій повік та ока. Покращання – зменшення розмірів пухлини поліпшення функцій повік, ока. Без змін – стабільність стану ока, його додаткові та їх функцій.
5.	Доброякісні новоутворення ока та його придаткового апарату: – сітківки – судинної оболонки – війкового тіла – слізозової залози та протоки – очної ямки – доброякісних новоутворень Кіста райдужки, війчастого тіла; передньої камери ока, Гемангіома і лімфангіома будь-якої локалізації	D31 H22* D31.2 D31.3 D31.4 D31.5 D31.6 D18	3-5	1. Комплексне офтальмологічне обстеження 2. УЗ-діагностика 3. Термодіагностика 4. Флюоресцентна ангіографія 5. Томографія орбіти	1. Оперативне лікування 2. Кріодеструкція 3. Фото- або лазеркоагуляція 4. Склерозуюча терапія при гемангіомах.	Видужання – відсутність пухлин і деформуючих рубців, збереження функцій ока та його додатків. Покращання – зменшення розміру пухлини, покращання функцій ока та його додатків. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока та його додатків.

1	2	3	4	5	6	7
6.	Гнійний ендофтальміт Інші ендофтальміти	H44.0 H44.1	14-20	1. Комплексне офтальмологічне обстеження 2. УЗ-діагностика 3. Термодіагностика, Радіоізотопна діагностика. 4. Серологічні дослідження 5. Дослідження імунного статусу	1. Консервативна терапія залежно від встановленої етіології. 2. Магнітотерапія 3. Операції на склистому тілі	Видужання – усунення клінічних ознак ендофтальміту при збереженні нормальних функцій ока. Покращання – зменшення запальної реакції та її наслідків, покращання зорових функцій. Без змін – стабілізація ознак ендофтальміту і функцій ока.
7.	Гіпотонія ока	H44.4	14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження 2. Електрофізіологічні дослідження 3. УЗ-діагностика 4. Дослідження імунного статусу	1. Оперативне лікування 2. Магнітотерапія 3. Лазеротерапія	Видужання – нормалізація внутрішньоочного тиску при збереженні нормальних зорових функцій і величини передньозадньої осі ока. Покращання – підвищення внутрішньоочного тиску, покращання зорових функцій. Без змін – стабілізація внутрішньоочного тиску, величини передньозадньої осі ока та його функцій.
8.	Невидалене магнітне стороннє тіло очного яблука. Невидалене немагнітне стороннє тіло очного яблука.	S05	10-14	1. Визначення стану здорових функцій 2. Біомікроскопія 3. Офтальмоскопія 4. УЗ-діагностика 5. Рентгенодіагностика і рентгенлокалізація стороннього тіла	1. Видалення стороннього тіла 2. Реконструктивні операції	Видужання – відсутність стороннього тіла з усуненням запалення та посттравматичних змін і деформацій очного яблука при нормалізації здорових функцій та внутрішньоочного тиску. Покращання – поліпшення зорових функцій, нормалізація внутрішньоочного тиску, усунення чи

1	2	3	4	5	6	7
						зменшення посттравматичних змін очного яблука. Без змін – стабільність зорових функцій, внутрішньоочного тиску, при відсутності негативної динаміки в стані структур ока.
9.	Відшарування та розриви сітківки	H33	10-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. 2. УЗ-діагностика, локалізація розриву чи дефекту сітківки, флюоресцентна ангіографія	1. Оперативне лікування 2. Лазерокоагуляція	Видужання – повне прилягання сітківки, нормалізація функцій ока. Покращання – часткове прилягання сітківки у місці вишарування, підвищення гостроти зору, розширення границь поля зору. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока.
10.	Дегенерація жовтої плями і заднього полюса. Периферична дегенерація сітківки Спадкові дистрофії сітківки Атрофія зорового нерва	H35.3 H35.4 Q14 H47.2	12-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження. 2. Електрофізіологічні дослідження 3. Флюоресцентна ангіографія	1. Лазеро- або фотокоагуляція при периферичній кістозній дистрофії 2. Магнітотерапія 3. Лазеротерапія 4. Операції ревазуляризації. Електротерапія.	Видужання – неможливе. Покращання – підвищенням гостроти зору, поліпшення поля зору при стабілізації змін очного дна. Без змін – стабільність здорових функцій і стану очного дна.
11.	Хоріоретинальні рубці хвороби судинної оболонки очного яблука	H31.0, H31	14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження в т.ч. 2. Електрофізіологічне, серологічне, флюоресцентна ангіографія	1. Консервативне лікування залежно від виявленої етіології 2. Магнітотерапія 3. Лазерокоагуляція при розривах судинної оболонки	Видужання – усунення ознак запалення і нормалізація функцій ока. Покращання – зменшення запальної реакції ока. Без змін – стабільність ознак хвороби і функцій ока.

1	2	3	4	5	6	7
12.	Гострий і підгострий іридоцикліт Хронічний іридоцикліт Окремі типи іридоциклітів Неуточнені іридоцикліти	H20.0, H20.1, H20.2, H20.8, H22*, H20.9	10-12	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. серологічні дослідження	1. Консервативне лікування відповідно до виявленої етіології. Магнітотерапія 2. Оперативне лікування ускладнень і наслідків.	Видужання – усунення ознак запалення і нормалізація функції ока. Покращання – зменшення запальної реакції ока, покращання здорових функцій Без змін – стабільність ознак хвороби і функцій ока.
13.	Глаукома Природжена глаукома	H40	8-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Антиглаукоматозна операція.	Видужання – нормалізація внутрішньо-очного тиску, гостроти зору і поля зору. Покращання – нормалізація внутрішньо-очного тиску, підвищення гостроти зору, покращання поля зору. Без змін – стабільність здорових функцій і стану внутрішньоочного тиску.
14.	Катаракта Природжена катаракта	H26 H28* Q12	10-12	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне. 2. УЗ-діагностика	1. Екстракція катаракти II ступеня, ускладнених, вторинних та катаракт III ступеня з імплантацією вуєпрішньоочної лінзи. 2. Фотокоагуляція вторинних, плівчастих катаракт. 3. Комбіновані операції при катаракті в поєднанні з більмами, дефектами райдужки, фіброзом склистого тіла, відшаруванням сітківки.	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору покращення бінокулярного зору. Без змін – стабільність гостроти зору, поля зору, внутрішньоочного тиску, при відсутності динаміки в інтенсивності і розміру порушень кришталика.

1	2	3	4	5	6	7
15.	Порушення рефракції та акомодаци.	H52	10-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. дослідження анізейконії.	1. Підбір, виготовлення ізейконічних, аноквідистантних окулярів.	Видужання – нормалізація гостроти зору для далечини для близу, показників стану акомодаци при еметропії, гіперметропії легкого ступеня. Покращання – підвищення гостроти зору для далечини і для близу, покращання стану акомодаци при стабільності статичної рефракції. Без змін – стабільність здорових функцій і статичної рефракції.
16.	Амбліопія	H53.0	14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне.	1. Лазеростимуляція 2. Магнітотерапія 3. Електростимуляція	Видужання – нормалізація гостроти зору для далечини для близу, показників стану акомодаци і бінокулярного зору. Покращання – підвищення гостроти зору, покращання стану монокулярної зорової фіксації. Без змін – стабільність здорових функцій.
17.	Кератит Склерит, епісклерит	H16 H15, H15.1	14-20 7-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. серологічні дослідження.	1. Кератопластика 2. Лазеротерапія 3. Магнітотерапія 4. Кріотерапія	Видужання – зниження ознак запалення, відновлення прозорості рогівки, нормалізація функцій ока. Покращання – зменшення ознак хвороби, підвищення зорових функцій. Без змін – стабільність ознак хвороби і функцій ока.

1	2	3	4	5	6	7
18.	Помутніння рогівки	H17	10-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне.	1. Лікувальна кератопластика (оптична) 2. Кератопротезування	Видужання – відновлення прозорості рогівки і нормалізація гостроти зору. Покращання – часткове розсмоктування помутніння, підвищення гостроти зору. Без змін – стабільність стану рогівки і гостроти зору.
19.	Гострий кон'юнктивіт Хронічний кон'юнктивіт Блефаро-кон'юнктивіт Інші неуточнені кон'юнктивіти Блефарит	H10.0- H10.3 H10.4 H10.5 H10.9 H01.0	5-7			Видужання – усунення ознак запалення. Покращання – зменшення ознак запалення. Без змін – стабільність ознак запалення.
20.	Ячмінь	H00	3-5			Видужання – усунення ознак запалення. Покращання – зменшення ознак запалення. Без змін – не буває.
21	Халязіон	H00.1	3-5			Видужання – усунення ознак запалення, відсутність утвору. Покращання – зменшення розміру утвору. Без змін – стабільність ознак і розміру утвору.
22.	Птоз повіки	H02.4	7-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Оперативне лікування.	Видужання – усунення птозу і відновлення функції леватора верхньої повіки. Покращання – часткове усунення птозу. Без змін – стабільність положення верхньої повіки, ширини очної щілини.

1	2	3	4	5	6	7
23.	Дакріoadеніт	H04.0	7-10			Видужання – усунення ознак хвороби. Покращання – зменшення ознак запальної реакції. Без змін – стабільність ознак хвороби, положення і рухомості очей.
24.	Гостре і неуточнене запалення сльозовивідних протоків Хронічне запалення сльозовивідних протоків Стеноз і недостатність сльозовиве-дення Дакріюцистит новонароджених	H04.3 H04.4 H04.5 Q10	5-7 3-5	1. Комплексне офтальмологічне обстеження	1. Операції дакріюцисториностомії, кон'юнктивно-риностомії	Видужання – повне відновлення прохідності слъзових шляхів, відсутність ознак запалення. Покращання – часткове відновлення прохідності слъзових шляхів з ліквідацією ознак запалення. Без змін – стабільність стану слъзових шляхів.
25.	Гостре запалення очної ямки	H05.0	10-14			
26.	Набряк диска зорового нерва	H47.1	7-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне 2. Томографія орбіти	1. Лікування залежно від виявленої етіології	Видужання – усунення ознак набряку при збереженні нормальних здорових функцій. Покращання – зменшення ознак набряку при збереженні нормальних ігрових функцій. Без змін – стабільність стану диска зорового нерва і здорових функцій.

1	2	3	4	5	6	7
27.	Неврит зорового нерва	H46	14	1. Республіканський центр. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне.	1. Лікування залежно від виявленої етіології	Видужання – усунення ознак невриту і нормалізація здорових функцій. Покращання – зменшення ознак запалення, покращання здорових функцій. Без змін – стабільність стану очного дна і здорових функцій.
28.	Збіжна співдружна косоокість Розбіжна співдружна косоокість Переміжна гетеротропія Інші та не уточнені гетеротропії Гетерофорії	H50.0 H50.1 H50.3 H51 H50.5	опер. лік. 3-7, консерви. 14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	2. Операції виправлення особливих форм косоокості, мікстотропізму, післяопераційних гіперфектів, повторні операції.	Видужання – нормалізація бінокулярного зору, конвергенції, встановлення ортофорії. Покращання – поліпшення стану бінокулярного зору, конвергенції, зменшення кута девіації за Гуршбергом.
29.	Паралітична косоокість	H49	опер. лік. 3-7, консерв. 14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Оперативне лікування/	Видужання – усунення кута девіації, диплопії, відновлення рухомості ока і бінокулярного зору. Покращання – поліпшення рухомості ока, усунення диплопії, зменшення кута косоокості за Гіршбергом. Без змін – стабільність стану рухомості ока, бінокулярного зору, величини кута девіації за Гіршбергом.

1	2	3	4	5	6	7
30.	Афакія Артифакія	H27.0	14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Фотокоагуляція вторинної катаракти 2. Операції репозиції інтраокулярної лінзи. 3. Антиглаукоматозні та інші операції за показами.	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору, покращання стану бінокулярного зору. Без змін – стабільність гостроти зору, бінокулярного зору, поля зору, внутрішньо очного тиску, положення внутрішньої очної оптичної лінзи.
31.	Ністагм	H55	опер.лік. 3-7, консерв. 14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. 2. Електрофізіологічне	1. Оперативне лікування 2. Підбір телескопічної корекції, ізейконічної 3. Магнітотерапія 4. Лазеротерапія 5. Електростимуляція	Видужання – не можливе. Покращання – підвищення гостроти зору, зменшення інтенсивності ністагму, усунення компенсаторного повороту голови. Без змін – стабільність гостроти зору, інтенсивності ністагму.
32.	Анофтальм, Мікрофтальм, Криптофтальм та інші природжені аномалії повік, слъозового апарату, очниці (крім птозу повіки)	Q11, H47, H58, Q10, H03, H06	7-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. 2. Електрофізіологічне 3. УЗ-діагностика	1. Реконструктивні, лікувальні або косметичні операції.	Видужання – усунення дефекту, відновлення функцій. Покращання – часткове усунення дефекту. Без змін – стабільність стану структур і функцій ока.
33.	Колобома та інші аномалії передніх сегментів ока Очний альбінізм	Q11 H58*	7-10	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне	1. Оперативне лікування за показами 2. Підбір ізейконічної, телескопічної корекції.	Видужання – усунення дефекту, нормалізація функцій. Покращання – часткове усунення дефекту, підвищення зорових функцій. Без змін – стабільність стану.

1	2	3	4	5	6	7
34.	Природжені аномалії заднього сегмента ока (колобоми, аневризми, помутніння склистого тіла).	Q14, H58, H43, H45	10-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження, в т.ч. електрофізіологічне.	1. Оперативне лікування.	Видужання – не можливе. Покращання – поліпшення зорових функцій, розсмоктування помутніть склистого тіла при стабільності стану очного дна. Без змін – стабільність зорових функцій і змін в оці.
35.	Поверхнева травма ока і його додатків	S05	5-7			Видужання – нормалізація зорових функцій положення і рухомості ока, усунення ознак запалення і посттравматичних дефектів ока та його додатків. Покращання – поліпшення зорових функцій зменшення посттравматичних дефектів. Без змін – стабільність зорових функцій і змін структур ока та додатків.
36.	Забій ока та його додатків	S05	10-14	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Оперативне лікування наслідків травми за показами.	Видужання – нормалізація зорових функцій внутрішньоочного тиску, положення і рухомості ока, усунення ознак запалення і посттравматичних змін ока та його додатків. Покращання – поліпшення зорових функцій, нормалізація внутрішньоочного тиску, усунення або зменшення посттравматичних змін ока та його додатків.

1	2	3	4	5	6	7
						Без змін – стабільність зорових функцій, внутрішньоочного тиску та посттравматичних змін ока і його додатків.
37.	Стороннє тіло в оці (зовнішній частині)	T15	7-10			Видужання – відсутність стороннього тіла, ознак ураження зовнішньої оболонки ока при нормальних зорових функціях. Покращення – відсутність стороннього тіла, підвищення гостроти зору, зменшення ознак запалення зовнішньої оболонки ока. Без змін – стабільність стану ока та його функцій.
38.	Опік обмеженої ділянки ока і його придатків	T26	5-20	1. Комплексне офтальмологічне обстеження.	1. Консервативне лікування 2. Операції тектонічної кератопластики, кон'юнктивальної пластики за показами.	Видужання – нормалізація зорових функцій, усунення ознак запалення, післяопікових змін і деформацій структур ока та його додатків. Покращення – поліпшення зорових функцій, зменшення післяопікових змін структур ока та його додатків. Без змін – стабільність зорових функцій і післяопікових змін структур ока та його додатків.

Автор-розробник: головний дитячий офтальмолог МОЗ України, д.м.н., професор, Сенякіна А.С.

ОНКОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий онколог МОЗ України,
к.м.н. Клімнюк Г.І.

ОНКОЛОГІЯ
II рівень медичної допомоги

№ п/п	Нозологічна форма	Шифр МКБ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пухлина печінки	C22	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
2.	Остеогенна саркома	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія ураженої ділянки 4. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
3.	Саркома Юінга	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія ураженої ділянки 4. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
4.	Нейробластома	C47	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
5.	Саркома м'яких тканин	C49	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
6.	Герміногенні пухлини	C49.5	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
7.	Пухлина Вільмса (нефро-бластома)	C64	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2
8.	Неходжкінські злоякісні лімфоми	C82, C83	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини	Організація стаціонарної допомоги на III-IV рівні. Диспансерне спостереження.	Своєчасність направлення	2

ОНКОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічна форма	Шифр МКБ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пухлина печінки	C22	1. Загальноклінічні обстеження 2. АФП 3. УЗД черевної порожнини. 4. КТ черевної порожнини. 1. Пункція новоутвору з цитологічним та гістологічним дослідженням біоптату.	Операція + ад'ювантна ПХТ* (для I-II ст.). Лікування III-IV ст. проводиться на IV рівні.	Вилікування при I-II стадіях	98
2.	Остеогенна саркома	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини 4. R-графія ураженої кістки	Лікування проводиться тільки на IV рівні	–	2
3.	Саркома Юінга	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі 3. R-графія органів грудної клітини 4. R-графія ураженої кістки 5. Біопсія	Лікування проводиться тільки на IV рівні	–	2
4.	Нейробластома	C47	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. R-графія легень 6. УЗ дослідження орг. черевної порожнини. 7. Екскреторна урографія. 8/ Біопсія кісткового мозку. 9. Біопсія пухлини.	Операція + променева терапія та ХТ або неоад'ювантна ХТ* з подальшими операцією та ПТ+ПХТ. При III-IV ст. лікування проводиться на IV рівні.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту.	до 9 місяців

1	2	3	4	5	6	7
5.	Саркома м'яких тканин	C49	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. Р-графія легень. 6. УЗ дослідження орг. черевної порожнини. 7. Екскреторна урографія. 8. МРТ зон ураження. 9. МРТ легень. 10. Біопсія кісткового мозку. 11. Біопсія пухлини.	Операція + променева терапія та ХТ або неоад'ювантна ХТ* з подальшими операцією та ПТ; при пухлинах сечовивідної системи лікування проводиться на IV рівні.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту.	до 1,5 року
6.	Герміногенні пухлини	C49.5	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. Р-графія легень. 6. УЗ дослідження орг. черевної порожнини. 7. Екскреторна урографія. 8. КТ 9. МРТ зон ураження легень. 10. Біопсія кісткового мозку. 11. Біопсія пухлини.	Оперативне лікування + ПХТ*, у випадку неможливості виконання радикального оперативного втручання неоад'ювантна ПХТ* + операція + ад'ювантна ПХТ, лікування на IV рівні.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту.	19 тижнів
7.	Пухлина Вільмса (нефро-бластома)	C64	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. Р-графія легень. 6. УЗ дослідження орг. черевної порожнини. 7. Екскреторна урографія. 8. КТ.	Операція + ПХТ* для I-II (N-) ст.; ПХТ + операція + променева терапія з ПХТ для II(N+)-IV ст., рабдоїдний та світлоклітинний варіант (люба ст.), лікування на IV рівні.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту.	до 66 тижнів

1	2	3	4	5	6	7
8.	Неходжкінські злоякісні лімфоми	C82, C83	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові з визнач. ЛДГ. 4. R-графія органів грудної клітини. 5. УЗ-дослідження орг. черевної порожнини. 6. КТ. 7. Мієлограма. 8. Пункція (біопсія) л/вузла. 9. Піднаркозна пальпація.	Лікування проводиться тільки на IV рівні	–	5

ОНКОЛОГІЯ
V рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічна форма	Шифр МКБ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пухлина печінки	C22	1. Загальноклінічні дослідження 2. АФП 3. УЗД 4. КТ 5. МРТ черевної порожнини 6. Біопсія пухлини з цитологічним, гістологічним, цито(гісто)імунохімічним дослідженням. 7. Сцинтиграфія. 8. Ангіографія	Лікування за обрани протоколом: операція + ад'ювантна ХТ* або нелад'ювантна ХТ* + операція + ПХТ	Вилікування при I-III стадіях, відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 30% хворих при IV ст.	98
2.	Остеогенна саркома	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. R-графія легень. 6. Біопсія пухлини + гісто/цитохімічні дослідження біоптату. 7. КТ. 8. МРТ. 9. Ангіографія.	Інтенсивна ПХТ*, (в т.ч. внутрішньоартеріальна селективна) радикальне оперативне втручання (в т.ч. органозберігаюче), ад'ювантна ПХТ.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 60% хворих.	до 1,5 року
3.	Саркома Юінга	C40	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. УЗ черевної порожнини. 6. R-графія легень	Інтенсивна ПХТ*, променева терапія, оперативне втручання (в т.ч. органозберігаюче), ад'ювантна ПХТ	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 70% хворих.	до 40 тижнів

1	2	3	4	5	6	7
			7. Екскреторна урографія. 8. Біопсія кісткового мозку. 9. Біопсія пухлини+гісто/цитохімічні дослідження біоптату. 10. КТ. 11. МРТ. 12. Сцинтиграфія.			
4.	Нейробластома	C47	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. УЗ черевної порожнини. 6. R-графія легень 7. Екскреторна урографія. 8. Біопсія кісткового мозку. 9. Біопсія пухлини+гісто-, цитохімічні дослідження біоптату. 10. КТ. 11. МРТ. 12. Сцинтиграфія.	Лікування за обраним протоколом (хіміотерапія, операція, променева терапія в різних комбінаціях, що залежить від локалізації, стадії та чутливості пухлини)	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 70% хворих.	Тривалість лікування до 238 днів
5.	Саркома м'яких тканин	C49	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. УЗ дослідження черевної порожнини. 6. R-графія легень 7. Екскреторна урографія. 8. Біопсія кісткового мозку. 9. Біопсія пухлини+гісто/цитохімічні дослідження біоптату. 10. КТ 11. МРТ	Лікування за обраним протоколом (хіміотерапія, операція, променева терапія).	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 60% хворих I-III ст.; у 40% хворих IV ст.	до 1,5 року

1	2	3	4	5	6	7
6.	Герміногенні пухлини	C49.5	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. УЗ дослідження черевної порожнини. 6. R-графія легень. 7. Екскреторна урографія. 8. Біопсія кісткового мозку. 9. Біопсія пухлини+гісто/цитохімічні дослідження біоптату. 10. Сцинтиграфія 11. КТ 12. МРТ	Оперативне лікування + ПХТ*, у випадку неможливості виконання радикального оперативного втручання: неoad'ювантна ПХТ + операція + ад'ювантна ПХТ	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 60% I-III ст.; 20% – IV ст. хворих.	до 19 тижнів
7.	Пухлина Вільмса (нефро-бластома)	C64	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний аналіз крові. 4. Функція згортаючої системи. 5. УЗ дослідження черевної порожнини. 6. R-графія легень. 7. Екскреторна урографія. 8. КТ. 9. МРТ Черевної порожнини. 10. Гістологічне вивчення біоптату (лунктату) з визначенням гістологічного підтипу.	Лікування за обраним протоколом відповідно стадії, гістологічного варіанту пухлини.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту.	до 66 тижнів

1	2	3	4	5	6	7
8.	Неходжкінські злоякісні лімфоми	C82, C83	1. Загальний аналіз крові. 2. Аналіз сечі. 3. Біохімічний, аналіз крові з визначенням ЛДГ. 4. УЗ дослідження орг. черевної порожнини. 5. R-графія ОГК. 6. Мієлограма. 7. Пункція (біопсія) л/вузла. 8. Імуноферментне, імуноцитохімічне дослідження біоптату, стерального пунктату, ліквору. 9. КТ. 10. МРТ уражених ділянок. 11. Діагностична торако/лапаротомія. 12. Гамасцинтиграфія. 13. Біопсія.	Лікування за обраним протоколом, при необхідності променева терапія, хірургічне втручання.	Відсутність клінічних проявів пухлинного росту у 70% хворих.	до 2 років, в залежності від варіанту лімфоми.

*— лікування проводиться за протоколом, який прийнятий в даному ЛПЗ

ОРТОПЕДІЯ ТРАВМАТОЛОГІЯ

Автори-розробники: головний дитячий ортопед-травматолог
МОЗ України, д.м.н. Крисюк А.П.,
д.м.н. Куценок Я.Б., к.м.н. Лучко Р.В.,
к.м.н. Кінчая-Поліщук Т.А.

ДИТЯЧА ОРТОПЕДІЯ – ТРАВМАТОЛОГІЯ

II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКЗ-10	РЛ, ЦРЛ (травматолого-ортопедичні відділення)		Критерії якості та результати лікування (клініко- рентгенологічні)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджене недорозвинення верхньої кінцівки	Q71.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія верхньої кінцівки.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДЛ.	Діагностика до 1 року.	
2.	Вроджена криворукість	Q71.4	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія передпліччя і кисті.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДЛ.	Діагностика до 1 року.	
3.	Синдактилія та недорозвинення китиці	Q70	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кистей.	Направлення на лікування в ОДЛ.	Діагностика до 4 міс.	
4.	Вроджені недорозвинення стегна та гомілки	Q72	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія нижньої кінцівки.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДЛ.	Діагностика до 6 міс.	
5.	Вроджений звих стегна	Q65	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів. * 3. Рекомендовано – УЗО кульшових суглобів (до року). *	Консервативне лікування дисплазії кульшових суглобів: – фіксація у відповідних конструкціях (профілактичні штанці, стремена Павлика, апарат Гневковського); – реабілітація (ЛФК, масаж). Вроджений звих стегна – направлення на лікування в ОДЛ.	Відновлення функції, нормалізація співвідношень у суглобах.	
6.	Соха уага	Q66.3	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.	Направлення на лікування в ОДЛ.	Діагностика до 3-х років, (вроджена форма).	

1	2	3	4	5	6	7
7.	Вроджена клишоногість	Q66.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп.	Легкі форми – консервативне лікування: до 1р. корекція етапними гіпсовими пов'язками; подальша фіксація стоп в ортезах. Тяжкі форми – направлення на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми стопи та функції.	
8.	Плоскваль-гусна стопа	Q66.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп.	Легкі форми – консервативне лікування: ЛФК, масаж, супінатори. Тяжкі форми – стопа качалка, направлення на лікування в ОДЛ	Відновлення форми та функції стопи.	
9.	Сколіоз	Q67.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія хребта. *	I-II ст. – консервативне лікування, ЛФК, масаж, плавання, фізметоди (ЕСМ). III-IV ст. – направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Відновлення форми та функції, стабілізація процесу.	
10.	Лійкоподібна, кілевидна деформація грудної клітини	Q67.7	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу.	Направлення на лікування в ОДЛ.	Діагностика до 3-х років.	
11.	Вроджена кривошия	Q68.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Консультація окуліста. 3. Консультація невропатолога 4. Рентгенографія шийного хребта.	Консервативне лікування до 1 року – масаж, ЛФК, електрофорез з лідазою, парафінові аплікації. Невиліковні та запущені випадки – направлення на оперативне лікування в ОДЛ.	Відновлення правильного уставлення голови та функції.	
12.	Хондро-дистрофія	Q079	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів	Направлення на лікування в ОДЛ.	Діагностика до 3-х річного віку.	
13.	Недосконалий остеогенез	Q78.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.*	При переломах – репозиція переломів, гіпсова іммобілізація до зрощення. Направлення на консультацію та лікування в ОДЛ, НДІ^	Відновлення форми та функції кінцівок.	

1	2	3	4	5	6	7
14.	Фіброзна дисплазія	Q079	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.*	При переломах – репозиція переломів, гіпсова іммобілізація до зрощення. Направлення на консультацію та лікування в ОДЛ, НДЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок	
15.	Родовий параліч Ерба-Дюшена, Дежерін-Клюмпке	P10-P15	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Консультація невропатолога. 3. Рентгенографія шийного відділу хребта.	Консервативне лікування (до 3-х років) спільно з невропатологом з перших діб життя: шина "голосуючого", медикаментозне лікування (вітаміни гр.В, прозерин, галантамін), ЛФК, масаж, ЕСМ. Ускладнені випадки, вторинні деформації – направляти на лікування в ОДЛ, НДЛ.	Відновлення форми та функції верхньої кінцівки.	
16.	Рахіт та рахітоподібні деформації	Q076	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Консультація невролога.	Легкі форми – консервативне лікування: ЛФК, масаж, УФО, вітамін D, ортези, спостереження педіатра. Тяжкі форми – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	
17.	Асептичний некроз голівки стегнової кістки	Q68	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.*	Консервативне лікування – ліжковий режим, манжетковий витяг, фізметоди (електрофорез з кокарбоксілазою, парафінові аплікації), курантіл внутрішньовенно за схемою, масаж. Ускладнені та запущені випадки – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми голівки стегнової кістки та функції кінцівки.	
18.	Артрогрипоз	M35	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. 3. Консультація невропатолога.	Легкі форми – консервативне лікування деформацій: ЛФК, масаж, ЕСМ, етапні гіпсові пов'язки, ортези. Тяжкі форми – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	

1	2	3	4	5	6	7
19.	Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів (деформуючий артроз, кистовидна перебудова, асептичний некроз)	M15-M19	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених суглобів. *	Легкі форми – консервативне лікування: манжетковий витяг, масаж, ЛФК, парафінові аплікації, курантіл внутрішньовенно за схемою, УВЧ, електрофорез з кокарбоксилазою. Тяжкі форми – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми та функції.	
20.	Забій, розтяг	T03	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів – при потребі.	Консервативне лікування – іммобілізуючі пов'язки, УВЧ, електрофорез з новокаїном та йодистим калієм, масаж.	Відновлення форми та функції.	
21.	Переломи довгих кісток (позасуглобові)	S72	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів при зміщенні – контрольні рентгенографії після репозиції. *	Консервативне лікування – за показанням репозиція, постійна іммобілізація гіпсовими пов'язками, реабілітація (ЛФК, масаж). Ускладнені випадки – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	
22.	Переломи кісток (внутрішньо-суглобові)	S82	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. *	Лікування переломів без зміщення: гіпсова іммобілізація, реабілітація (ЛФК, масаж, парафінові аплікації, електрофорез з йодистим калієм). Переломи зі зміщенням – направляти на лікування в ОДЛ.	Відновлення форми та функції.	
23.	Перелом хребта, миски, лопатки.	T08	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.	Іммобілізація. Направляти на лікування в ОДЛ.	Діагностика протягом 24-х годин після звертання.	
24.	Вроджений несправжній суглоб	S74	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика протягом 1-го року життя.	

1	2	3	4	5	6	7
25.	Епіфізарна та спондієфізарна дисплазія	S78	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.	Направляти на діагностику і лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика після появи скарг.	
26.	Кістково-хрящові екзостози	M87	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика після появи скарг.	
27.	Наслідки гострого гематогенного остеомієліта	M86	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика порушень протягом 1-го року життя.	
28.	Аневризмальна та солітарна кісткова кіста	M95	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента. 3. Консультація онколога	Направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика після появи скарг.	
29.	Остеоїдостома	D16	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента. 3. Консультація онколога.	Направлення на лікування в ОДЛ, НДІ.	Діагностика після появи скарг.	
30.	Юнацький епіфізеоліз голівки стегнової кістки	M42	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів (в задній і боковій проекціях).	Направлення на лікування ОДЛ, НДІ.	Діагностика після появи скарг.	
31.	ДЦП	G80	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі рентгенографія суглобів з наявними деформаціями. 3. Консультація невропатолога.	1. Консервативне лікування – етапне гіпсування, ортези. 2. Медикаментозна терапія за призначеннями невропатолога. 3. Реабілітація – ЛФК, масаж. 4. СКЛ. Складні випадки – направляти в ОДЛ.	Діагностика протягом двох років життя.	

1	2	3	4	5	6	7
32.	Відкриті переломи кісток	S21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.	Хірургічна обробка рани, протишокова терапія, знеболення, антибіотики, іммобілізація, евакуація за призначенням (ОДЛ).	Діагностика протягом однієї години після звертання.	

ДИТЯЧА ОРТОПЕДІЯ – ТРАВМАТОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКБ- 10	МДЛ, МЛ, ОЛ, ОДЛ (травматолого-ортопедичні відділення)		Критерії якості та результати лікування (клініко- рентгенологічні)	Тривалість ліжко-днів
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджене недорозвинення верхньої кінцівки	Q71.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія верхньої кінцівки.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування: усунення деформацій та вкорочень шляхом накладання дистракційних апаратів, коригуючих остеотомій. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції кінцівки.	40
2.	Вроджена криворукість	Q71.4	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія передпліччя і кистей.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора	Консервативне лікування – ЛФК, коригуючі гіпсові пов'язки, ортези, масаж. Оперативне лікування – операція Олбі до 3 років, накладання апаратів Ілізарова з остеотомією передпліччя та їх подовженням. Реабілітація – ортези, ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції верхньої кінцівки.	20
3.	Синдактилія та недорозвинення китиці	Q70	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кистей. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативні втручання з шкірною пластикою (при потребі). Реабілітація – ЛФК, масаж. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції кисті.	18

1	2	3	4	5	6	7
4.	Вроджені недорозвинення стегна та гомілки	Q70	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія нижньої кінцівки.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – призначення масажу, ортопедичних тугорів, ортезів. Оперативне лікування – подовження гомілки і стегна в дистракційних апаратах, коригуючі остеотомії. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції нижньої кінцівки.	30
5.	Вроджений звих стегна	Q65	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.* 3. Рекомендовано – УЗО кульшових суглобів (до 1 року).* 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування до 3-х р. – функт. вправлення, фіксація відводячими апаратами та шинами Гневковського, Шнейдерова, Віленського, Павліка. Оперативне лікування – позасуглобові коригуючі остеотомії стегна. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, СКЛ. Направлення в НДІ складних випадків.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	25-30
6.	Соха уага	Q66.3	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування – коригуючі остеотомії з МОС. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	25-30

1	2	3	4	5	6	7
7.	Вроджена клишоногість	Q66.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – корекція етапними гіпсовими пов'язками. Оперативне лікування на м'яких тканинах, кістках, іммобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – фіксація стоп в ортезах, масаж, ЛФК, ЕСМ. Направлення в НДІ складних випадків.	Відновлення форми та функції стопи.	15
8.	Плосковаль-гусна стопа	Q66.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування (ЛФК, масаж, супінатори). Оперативне лікування на м'яких тканинах. Направлення в НДІ для оперативного лікування.	Відновлення форми та функції стопи.	15
9.	Сколіоз	Q67.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія хребта.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – ЛФК, масаж, фізметоди, коригуючий корсет. Спостереження з контролем 1р/6міс., СКЛ. Направлення в НДІ тяжких випадків.	Відновлення функції та часткове відновлення форми хребта.	20-25
10.	Лійкоподібна, кілевидна деформація грудної клітини	Q67.7	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія грудної клітини.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – ЛФК, масаж. Оперативне лікування. Направлення на оперативне лікування в НДІ центри дит.орт. ускладнених і запущених випадків.	Відновлення форми та функції грудної клітини.	20

1	2	3	4	5	6	7
11.	Вроджена кривошия	Q68.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Загальний аналіз крові і сечі. 3. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 4. Визначення групи крові і резус-фактора. 5. Консультація окуліста. 6. Консультація невропатолога. 7. Рентгенографія шийного відділу хребта.	Оперативне лікування – теноміотомія m.sternocleidomastoideus, фіксація ватно-марлевою пов'язкою Шанца. Направлення в НДІ складних випадків.	Відновлення правильного уставлення голови та функцій.	10
12.	Хондро-дистрофія	Q079	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Са і Р крові і сечі.*	Оперативне лікування – коригуючі остеотомії, подовження гомілок в апаратах Ілізарова. Фіксація гіпсовими пов'язками, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, СКЛ. Направлення в НДІ складних випадків.	Усунення деформацій та нормалізація довжини кінцівок.	20
13.	Недосконалий остеогенез	Q78.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Са і Р крові і сечі.*	Консервативне лікування – накладання гіпсових пов'язок, репозиція переломів. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії при наявності деформацій, металоостеосинтез. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж. Медикаментозні препарати – кальцітонін, відеїн, препарати кальцію. Направлення в НДІ складних випадків.	Усунення деформацій та нормалізація довжини кінцівок.	25

1	2	3	4	5	6	7
14.	Фіброзна дисплазія	Q79	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – гіпсові пов'язки при виникненні деформацій та загрозі патологічних переломів, закриті репозиції переломів. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії з МОС, внутрікісткові резекції патологічних вогнищ з кістковою пластикою. Фіксація гіпсовими пов'язками. Направлення в НДІ складних випадків	Ліквідація деформацій кінцівок, нормалізація структури кісток. Відновлення функції.	20
15.	Родовий параліч Ерба-Дюшена, Дежерін-Клюмпке	P10-P15	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Консультація невропатолога. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Рентгенографія суглобів верхньої кінцівки при потребі; шийного відділу хребта.	Консервативне лікування (до 3-х років) сумісно з невропатологом з перших днів життя (шина "голосуючого", медикаментозне лікування). Операція Епіскопо, Маєра, Стандлера, Джанелідзе, транспозиція сухожилків і т.п. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, СКЛ. Направлення в НДІ складних випадків.	Покращання функції верхньої кінцівки та нормалізація уставлення кінцівки.	20
16.	Рахіт та рахітоподібні деформації	Q76	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Са і Р крові і сечі. * 7. Консультація нефролога.	Консервативне лікування – ЛФК, масаж, УФО, вітамін D, препарати кальцію, ортези. Оперативне лікування – операції на окісті, коригуючі остеотомії. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, вітамін D, препарати кальцію, СКЛ. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції нижньої кінцівки.	20

1	2	3	4	5	6	7
17.	Асептичний некроз голівки стегнової кістки	Q68	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. УЗО кульшового суглоба при потребі.	Консервативне лікування – ліжковий режим, манжетковий витяг, ЛФК, масаж, фізметоди (електрофорез з кокарбоксилазою, парафінові аплікації), курантіл внутрішньовенно за схемою. Оперативне лікування – за показаннями в III-V стадіях процесу – коригуючі остеотомії з МОС. Гіпсова пов'язка при потребі. Реабілітаційне лікування – ЛФК, масаж в поєднанні з повторним курсом консервативного лікування, СКЛ. Направлення в НДІ складних випадків.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення форми голівки стегнової кістки та функції нижньої кінцівки.	30
18.	Артрогрипоз	M35	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. 3. Консультація невропатолога. 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування деформацій – ЛФК, етапні гіпсові пов'язки. Оперативні втручання на м'яких тканинах та кістках. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, парафінові аплікації, СКЛ. Направлення в НДІ складних і запущених випадків.	Відновлення форми та функції кінцівок.	30
19.	Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів (деформуючий артроз, кистовидна перебудова, асептичний некроз)	M15-M19	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – манжетковий витяг, ЛФК, парафінові аплікації, курантіл внутрішньовенно за схемою, УВЧ, електрофорез з кокарбоксилазою і лідазою. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії довгих кісток з МОС. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ складних і запущених випадків.	Ліквідація больового синдрому, відновлення функції. При ендопротезуванні – відновлення форми та функції.	25

1	2	3	4	5	6	7
20.	Переломи довгих кісток (позасуглобові)	S72	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів при зміщенні – контрольна рентгенографія після репозиції.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. ЯМР при потребі. 7. Консультація уролога, нейрохірурга при потребі.	1. Повторна репозиція. 2. При відсутності співставлення – оперативне лікування: відкрита репозиція з МОС. При потребі гіпсова іммобілізація. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, ЕСМ. Складні випадки направляти в НДІ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	20
21.	Перелом хребта, миски, лопатки без пошкодження спинного мозку.	T08	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. ЯМР при потребі. 7. Консультація уролога, нейрохірурга при потребі	Консервативне лікування – ліжковий режим, функціональний витяг, закрита репозиція. Оперативне лікування – за показаннями: відкрита репозиція, МОС. Гіпсова іммобілізація при потребі. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Складні випадки направляти в НДІ.	Відновлення форми та функції.	60
22.	Переломи кісток (внутрішньо-суглобові)	S62	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора	Закрита репозиція. Іммобілізація гіпсовими пов'язками. Відкрита репозиція за показаннями, МОС. Фіксація гіпсовими пов'язками, апаратами зовнішньої фіксацією. Реабілітація – ЛФК, масаж, ортези, СКЛ. Складні випадки направляти в НДІ.	Відновлення форми та функції.	25

1	2	3	4	5	6	7
23.	Вроджений несправжній суглоб	S74	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування – резекція несправжнього суглоба з кістковою пластикою та накладанням компр.дистр.апарата (білокальний остеосинтез). Імобілізація гіпсовими пов'язками, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції сегмента.	30
24.	Епіфізарна та спондилофізар-на дисплазія	S78	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – оберігаючий режим, масаж, ЛФК, фізпроцедури (парафінові аплікації, електрофорез з кокарбоксілазою і лідазою, ЕСМ, фонофорез), курантіл внутрішньовенно за схемою. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії, при потребі МОС. Імобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, повторні курси консервативного лікування, СКЛ. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції кінцівок.	25
25.	Кістково-хрящові екзостози	M87	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження видаленого екзостозу.	Оперативне лікування – видалення поодиноких екзостозів, неускладнених вторинними деформаціями. Ортези. Направлення в НДІ ускладнених і складних випадків.	Відновлення форми та функції.	15

1	2	3	4	5	6	7
26.	Наслідки гострого гематогенного остеомієліта (патологічний звих стегна)	M86	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів та кульшових суглобів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. УЗД кульшового суглоба. 7. ЯМР при потребі.	Консервативне лікування з метою профілактики патологічного звиху стегна (відвідні апарати, витяг). Закрите вправлення звиху стегна після функціонального витягу з фіксацією у відповідних апаратах. Оперативне лікування –видовження кінцівок, коригуючі остеотомії. Гіпсова пов'язка. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, СКЛ. Направлення в НДІ складних і ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції кінцівок.	20
27.	Аневризмальна та солітарна кісткова кіста	M95	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження – обов'язково. 7. УЗД при потребі.* 8. ЯМР при потребі. 9. Консультація онколога.	Консервативне лікування: пункції з введенням інгібіторів протеолізу в I і II стадіях, іммобілізація, розвантаження. Оперативне лікування – внутрікісткова резекція кістки з пластиною ало- і ксенотрансплантатами. Гіпсова іммобілізація та ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Відновлення форми, структури та функції.	3 – пункційна терапія, 17 – оперативне лікування.
28.	Остеїд-остеома	D16	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка.	Оперативне лікування – резекція в межах здорової тканини з пластиною ало- і ксенотрансплантатами. Гіпсова іммобілізація та ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж.	Відновлення форми, структури та функції кінцівок.	15

1	2	3	4	5	6	7
			5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження – обов'язково. 7. УЗД при потребі.* 8. ЯМР при потребі. 9. Консультація онколога	Направлення в НДІ ускладнених випадків.		
29.	Юнацький епіфізеоліз голівки стегнової кістки	M42	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів (в задній і боковій проекціях).* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Консультація ендокринолога.	Консервативне лікування – ліжковий режим, скелетний витяг. Реабілітація – ЛФК, масаж. Оперативне лікування – епіфізіодез ГСК, коригуючі остеотомії з МОС. Гіпсова іммобілізація при потребі. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	25
30.	ДЦП	G80	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. З наявними деформаціями при потребі – рентгенографія. 3. Консультація невропатолога. 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування спільно з невропатологом – етапне гіпсування, ортези, медикаментозна терапія. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ. Оперативне лікування – на м'яких тканинах (сухожилки, м'язи), кістках (коригуючі остеотомії з МОС, артроези). Гіпсова іммобілізація при потребі. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Усунення деформацій, покращання функції.	15

1	2	3	4	5	6	7
31.	Відкриті переломи кісток	S21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Хірургічна обробка рани. За показаннями повторна репозиція, оперативне лікування – відкрита репозиція, МОС, скелетний витяг, апарати зовнішньої фіксації. Гіпсова іммобілізація при потребі. Антибіотикотерапія. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ. Направлення в НДІ ускладнених випадків.	Відновлення форми та функції.	25

ДИТЯЧА ОРТОПЕДІЯ – ТРАВМАТОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКБ- 10	НДІ, УДСЛ «Охматдит»		Критерії якості та результати лікування (клініко- рентгенологічні)	Тривалість ліжко-днів
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджене недорозвинення верхньої кінцівки	Q71.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія верхньої кінцівки.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування: усунення деформацій та вкорочень шляхом накладання дистракційних апаратів, коригуючих остеотомій. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Відновлення форми та функції кінцівки.	40
2.	Вроджена криворукість	Q 71.4	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія передпліччя і кистей.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора	Оперативне лікування – операція Олбі до 3 років, накладання апаратів Ілізарова з остеотомією передпліччя та їх подовженням. Реабілітація – ортези, ЛФК, масаж, СКЛ.	Відновлення форми та функції верхньої кінцівки.	60
3.	Синдактилія та недорозвинення китиці	Q70	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кистей. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативні втручання з шкірною пластикою (при потребі) на м'яких тканинах та кістках кистей.	Відновлення форми та функції кисті.	18

1	2	3	4	5	6	7
4.	Вроджені недорозвинення стегна та гомілки	Q70	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія нижньої кінцівки.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування – подовження гомілки і стегна в дистракційних апаратах, коригуючі остеотомії. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, СКЛ.	Відновлення форми та функції нижньої кінцівки.	60
5.	Вроджений звих стегна	Q65	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.* 3. Рекомендовано – УЗО кульшових суглобів (до 1 року).* 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора. 7. ЯМР при потребі.	Консервативне лікування у тяжких випадках. Оперативне лікування – позасуглобові коригуючі остеотомії стегна з МОС, остеотомії тазу, відкрите вправлення звиху артротомії, низведення великого вертлюга, остеотомія Шанца, ендопротезування. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, електрофорези з новокаїном, препарати проти остеопорозу (відеїн, міакальцик), СКЛ.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	25-30
6.	Соха уага	Q66.3	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування – коригуючі остеотомії з проксимального кінця стегна з МОС. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, СКЛ.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	25-30

1	2	3	4	5	6	7
7.	Вроджена клишоногість	Q66.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування на м'яких тканинах, кістках стопи – коригуючі остеотомії, артродези, іммобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – фіксація стоп в ортезах, масаж, ЛФК, ЕСМ.	Відновлення форми та функції стопи.	15
8.	Плосковаль-гусна стопа	Q66.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. При потребі – рентгенографія стоп. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування на м'яких тканинах (до 5р.) та кістках стопи за Х.З.Гафаровим після 8-10 років. Іммобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – фіксація стоп в ортезах, масаж, ЛФК, ЕСМ.	Відновлення форми та функції стопи.	15
9.	Сколіоз	Q67.5	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія хребта.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Хірургічне лікування при сколіозі III-IV ст. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, СКЛ.	Відновлення функції та часткове відновлення форми хребта.	20-25
10.	Лійкоподібна, кілевидна деформація грудної клітини	Q67.7	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія грудної клітини.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування ускладнених випадків. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Відновлення форми та функції грудної клітини.	20

1	2	3	4	5	6	7
11.	Вроджена кривошия	Q68.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Загальний аналіз крові і сечі. 3. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 4. Визначення групи крові і резус-фактора. 5. Консультація окуліста. 6. Консультація невропатолога. 7. Рентгенографія шийного відділу хребта.	Оперативне лікування запущених випадків, рецидивів – теноміотомія m.sternocleidomastoideus, фіксація ватно-марлевою пов'язкою Шанца. Реабілітація – ЛФК, масаж.	Відновлення правильного уставлення голови та функцій.	16
12.	Хондро-дистрофія	Q079	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Ca і P крові і сечі.*	Оперативне лікування – подовження гомілок в апаратах зовнішньої фіксації, коригуючи остеотомії. Фіксація гіпсовими пов'язками, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, СКЛ.	Усунення деформацій та нормалізація довжини кінцівок.	40
13.	Недосконалий остеогенез	Q78.0	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Ca і P крові і сечі.*	Консервативне лікування – накладання гіпсових пов'язок, репозиція переломів. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії при наявності деформацій, металоостеосинтез. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж. Медикаментозні препарати – кальцітонін, відеїн, препарати кальцію.	Усунення деформацій та нормалізація довжини кінцівок.	25

1	2	3	4	5	6	7
14.	Фіброзна дисплазія	Q79	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. ЯМР при потребі.	Оперативне лікування – коригуючі остеотомії з МОС, внутрікісткові резекції патологічних вогнищ з кістковою пластиною та керпапом. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж. Медикаментозні препарати – кальцітонін, відеїн, препарати кальцію.	Ліквідація деформацій кінцівок, нормалізація структури кісток. Відновлення функції.	20
15.	Родовий параліч Ерба-Дюшена, Дежерін-Клюмпке	P10-P15	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Консультація невропатолога. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Рентгенографія суглобів верхньої кінцівки при потребі; шийного відділу хребта.	Оперативне лікування – операції Епіскопо, Маєра, Стандлера, Джанелідзе, транспозиція сухожилків і т.п., артроези променево-зап'ясного, плечового суглобів, остеотомії кісток. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, ортези, СКЛ.	Покращання функції та відновлення правильного уставлення.	20
16.	Рахіт та рахітоподібні деформації	Q76	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Вміст Са і Р крові і сечі. * 7. Консультація нефролога.	Оперативне лікування – операції на окісті, коригуючі остеотомії. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, вітамін D, препарати кальцію, остеотропні препарати (міакальцік, відеїн), СКЛ.	Відновлення форми та функції нижньої кінцівки.	20

1	2	3	4	5	6	7
17.	Асептичний некроз голівки стегнової кістки	Q68	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. УЗО кульшового суглоба при потребі.	Консервативне лікування – ліжковий режим, манжетковий витяг, ЛФК, масаж, фізметоди (електрофорез з кокарбоксілазою, парафінові аплікації), курантіл внутрішньовенно за схемою. Оперативне лікування – за показаннями в III-V стадіях процесу – коригуючі остеотомії з МОС. Гіпсова пов'язка при потребі. Реабілітаційне лікування – ЛФК, масаж в поєднанні з повторним курсом консервативного лікування, СКЛ.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення форми голівки стегнової кістки та функції нижньої кінцівки.	30
18.	Артрогрипоз	M35	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. 3. Консультація невропатолога. 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування важких уражень в етапних гіпсових пов'язках. Оперативні втручання на м'яких тканинах та кістках – пересадка м'язів, подовження сухожилків, артротомії, коригуючі остеотомії, оперативне лікування звиху стегна. Фіксація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, парафінові аплікації, СКЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	30
19.	Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів (деформуючий артроз, кистовидна перебудова, асептичний некроз)	M15-M19	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне втручання на стегні і кістках таза та інших кістках – остеотомії, артропластики, ендопротезування. Реабілітація – масаж, ЛФК, парафінові аплікації, курантіл внутрішньовенно за схемою, УВЧ, електрофорез з кокарбоксілазою і ліпазою, СКЛ.	Ліквідація больового синдрому, відновлення функції. При ендопротезуванні – відновлення форми та функції.	25

1	2	3	4	5	6	7
20.	Переломи довгих кісток (позасуглобові)	S72	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів при зміщенні – контрольна рентгенографія після репозиції.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування – відкрита репозиція з МОС. При потребі гіпсова іммобілізація. Реабілітація – ЛФК, масаж, парафінові аплікації, ЕСМ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	20
21.	Перелом хребта, миски, лопатки без пошкодження спинного мозку.	T08	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. ЯМР при потребі. 7. Консультація уролога, нейрохірурга при потребі	Оперативне лікування – за показаннями: відкрита репозиція, МОС. Гіпсова іммобілізація при потребі. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Відновлення форми та функції.	60
22.	Переломи кісток (внутрішньо-суглобові)	S62	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора	Відкрита репозиція за показаннями, МОС. Фіксація при потребі гіпсовими пов'язками, апаратами зовнішньої фіксацією. Реабілітація – ЛФК, масаж, ортези, СКЛ.	Відновлення форми та функції.	25

1	2	3	4	5	6	7
23.	Вроджений несправжній суглоб	S74	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування складних і ускладнених випадків, рецидивів – резекція несправжнього суглоба з кістковою пластикою та накладанням компр.дистр.апарата (білокальний остеосинтез). Імобілізація гіпсовими пов'язками, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ.	Відновлення форми та функції сегмента.	30
24.	Епіфізарна та спондилофізар-на дисплазія	S78	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів. 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Консервативне лікування – оберігаючий режим, масаж, ЛФК, фізпроцедури (парафінові аплікації, електрофорез з кокарбоксілазою і лідазою, ЕСМ, фонофорез), курантіл внутрішньовенно за схемою. Оперативне лікування – коригуючі остеотомії, при потребі МОС, ендопротезування. Імобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ. Направлення на повторні курси консервативного лікування і СКЛ.	Відновлення форми та функції.	25
25.	Кістково-хрящові екзостози	M87	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження видаленого екзостозу.	Оперативне лікування – видалення екзостозів з гістологічним обстеженням; усунення вторинних деформацій кісткового апарату – коригуючі остеотомії, накладання апаратів зовнішньої фіксації з метою подовження та корекції осі кінцівок. При потребі – гіпсові пов'язки. Ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж.	Відновлення форми та функції.	30

1	2	3	4	5	6	7
26.	Наслідки гострого гематогенного остеомієліта (патологічний звих стегна)	M86	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія уражених сегментів та кульшових суглобів.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. УЗД кульшового суглоба. 7. ЯМР при потребі.	Консервативне лікування з метою профілактики патологічного звиху стегна (відвідні апарати, витяг). Закрите вправлення звиху стегна після функціонального витягу з фіксацією у відповідних апаратах. Оперативне лікування – видовження кінцівок, коригуючі остеотомії, МОС, відкрите усунення патологічного звиху стегна. Імобілізація гіпсовими пов'язками. Реабілітація – ЛФК, масаж, ЕСМ, СКЛ.	Відновлення форми та функції кінцівок.	35
27.	Аневризмальна та солітарна кісткова кіста	M95	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження – обов'язково. 7. УЗД при потребі.* 8. ЯМР при потребі.	Оперативне лікування – внутрікісткова резекція кіст з пластикою ало- і ксенотрансплантатами. Гіпсова іммобілізація та ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж.	Відновлення форми, структури та функції.	3 – пункційна терапія, 17 – оперативне лікування.
28.	Остеїд-остеома	D16	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.* 3. Загальний аналіз крові і сечі.	Оперативне лікування рецидивів і ускладнених випадків – резекція в межах здорової тканини з пластикою ало- і ксенотрансплантатами. Гіпсова іммобілізація та ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж.	Відновлення форми, структури та функції кінцівок.	20

1	2	3	4	5	6	7
			4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Гістологічне дослідження – обов'язково. 7. УЗД при потребі.* 8. ЯМР при потребі. 9. Консультація онколога			
29.	Юнацький епіфізеоліз голівки стегнової кістки	M42	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія кульшових суглобів (в задній і боковій проекціях). 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора. 6. Консультація ендокринолога.	Оперативне лікування – епіфізіодез ГСК, коригуючі остеотомії з МОС. Гіпсова іммобілізація при потребі, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Нормалізація співвідношень в суглобі, відновлення функції.	15
30.	ДЦП	G80	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. З наявними деформаціями при потребі – рентгенографія. 3. Консультація невропатолога. 4. Загальний аналіз крові і сечі. 5. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 6. Визначення групи крові і резус-фактора.	Оперативне лікування тяжких та ускладнених випадків на м'яких тканинах (сухожилки, м'язи) кістках (коригуючі остеотомії з МОС, артроези). Гіпсова іммобілізація при потребі, ортези. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Усунення деформацій, покращання функції.	20

1	2	3	4	5	6	7
31.	Відкриті переломи кісток	S21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91	1. Визначення ортопедичного і соматичного статусу. 2. Рентгенографія ураженого сегмента.* 3. Загальний аналіз крові і сечі. 4. Аналіз крові на цукор, білірубін, вміст білка. 5. Визначення групи крові і резус-фактора.	Хірургічна обробка рани. За показаннями повторна репозиція, оперативне лікування – відкрита репозиція, МОС, скелетний витяг, апарати зовнішньої фіксації. Гіпсова іммобілізація при потребі. Антибіотикотерапія. Реабілітація – ЛФК, масаж, СКЛ.	Відновлення форми та функції.	40

* – дане обстеження виконується для діагностики і в процесі лікування для спостереження за динамікою стану хворого.

Список авторів:

Крись-Пугач (Крисюк) Анатолій Павлович – головний дитячий ортопед-травматолог МОЗ України, керівник Українського центру травматології та ортопедії дитячого і підліткового віку. Заслужений лікар України, член SICOT, професор, доктор медичних наук.

Куценко Яків Борисович – головний науковий співробітник, доктор медичних наук.

Лучко Роман Володимирович – старший науковий співробітник, кандидат медичних наук.

Кінчaya-Поліщук Тамара Анатолівна – провідний науковий співробітник, кандидат медичних наук.

тел.216-25-69 – Крисюк А.П.

тел.216-29-73 – Український центр травматології та ортопедії.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий алерголог МОЗ України,
д.м.н. Лайко А.О.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	НРЛ, ЦМЛ		Критерії якості лікування	Середня тривалість лікування (днів)
			Перелік діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доброякісні пухлини ЛОР- органів	D14	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Біохімічні дослідження (один раз). 3. Рентгенографія приносових пазух за показаннями. 4. Фарингоскопія. 5. Ларингоскопія. 6. Отоскопія. 7. Риноскопія. 8. Консультації онколога, педіатра, окуліста, невролога.	Направлення в обласну лікарню.		
2.	Гострий гнійний середній отит	H66.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Отоскопія, мікроотоскопія. 4. Акуметрія. 5. Аудіометрія. 6. Риноскопія. 7. Фарингоскопія. 8. Ларингоскопія. 9. Консультації педіатра, невролога.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Антибіотики пеніцилінового ряду 7-10 днів. 4. Судинозвужуючі краплі в ніс. 5. Парацетез. 6. Фізіотерапія. 7. Симптоматична терапія. 8. Частий туалет вуха без застосування спиртових, олійних крапель у вуха. 9. Антигістамінні препарати. 10. Вітамінотерапія.	1. Припинення виділень з вуха. 2. Нормалізація барабанної перетинки. 3. Нормалізація слуху.	10

1	2	3	4	5	6	7
3.	Хронічний гнійний мезо-епітимпаніт	H66.1-H66.2	1. Загальний аналіз крові і сечі (один-два рази). 2. Рентгенологічне дослідження скроневих кісток. 3. Антибіотикограма. 4. Оцінка функціонального стану слуху і слухової труби. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Отоскопічна картина, локалізація перфорації, характер виділень, стан мукоперіосту, барабанної порожнини. 7. Морфологічне дослідження грануляції, поліпа. 8. Консультація педіатра, невролога, окуліста	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. В період загострення етіотропна терапія. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Стимулююча терапія. 6. Загальнозміцнююча терапія. 7. Фізіотерапія. 8. Місцеве призначення спиртових розчинів, антибіотиків і антисептиків. 9. Відновлення функції слухової труби. 10. Санація в/дихальних шляхів. 11. При неефективності – направлення в обласну лікарню.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація отоскопічної картини. 3. Покращення слуху або збереження його на попередньому рівні. 4. Нормалізація загального аналізу крові	14
4.	Рецидивуючий середній отит	H74	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Оцінка функції слуху і стану слухової труби. 4. Отоскопія, отомікроскопія. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Оцінка факторів, які підтримують рецидив захворювання. 7. Консультації педіатра, невролога.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Антибіотики при гіперергічній формі, 10-12 днів – пеніциліни, цефалоспорины. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Стимулююча терапія. 6. Полоскання горла антисептиком. 7. Вітамінотерапія.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація барабанної перетинки, закриття перфорації. 3. Відновлення слухової функції. 4. Нормалізація загального аналізу крові	12
5.	Приглухуватість та глухота	H90	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Отоскопія, мікроотоскопія. 3. Акуметрія. 4. Аудіометрія. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія. 7. Ларингоскопія.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим активний. 3. Етіологічне лікування. 4. Санація верхніх дихальних шляхів за показанням. 5. Фізіотерапія. 6. Вітамінотерапія. 7. При неефективності - направлення в обласну лікарню.	1. Покращення слуху. 2. Нормалізація слухової функції.	9

1	2	3	4	5	6	7
6.	Гострий ринофарингіт	J00	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Риноскопія. 3. Фарингоскопія. 4. Отоскопія.	1. Дієта. 2. Режим напівліжковий. 3. Судинозвужуючі і антисептичні краплі в ніс. 4. Полоскання горла антисептиками, травами. 5. Вітамінотерапія. 6. Фізіотерапія. 7. Аерозольтерапія	1. Видужання	6
7.	Гострий синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J01	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Риноскопія. 5. Фарингоскопія. 6. Отоскопія. 7. Консультація невролога, педіатра	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Фізіотерапія. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Судинозвужуючі краплі в ніс. 6. Вітамінотерапія. 7. Аерозольтерапія. 8. Пункція гайморових пазух – за показаннями. 9. Трепанопункція лобної пазухи за показаннями.	1. Припинення виділень з носа. 2. Нормалізація слизової оболонки носа, приносових пазух.	11
8.	Гострий обструктивний ларингіт	J05	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Мазок на ВЛ. 3. Біохімічні дослідження. 4. Непряма ларингоскопія. 5. Пряма ларингоскопія за показаннями. 6. Рентгенографія легень за показаннями. 7. Риноскопія. 8. Фарингоскопія. 9. Отоскопія.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим ліжковий. 3. Антибіотикотерапія: пеніциліновий ряд, цефалоспориновий ряд 6-8 днів. 4. Антигістамінна терапія. 5. Кортикостероїдна терапія. 6. Відволікаюча терапія. 7. Аерозольтерапія. 8. Фізіотерапія. 9. Інтубація (по показанням).	1. Видужання	8

1	2	3	4	5	6	7
9.	Вазомоторний риніт	J30	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Аналіз крові і виділень з носа на еозинофілію 1-2 рази. 3. Алергологічне обстеження. 4. Обстеження вегетативної системи. 5. Рентгенографія приносових пазух. 6. Риноскопія. 7. Фарингоскопія. 8. Отоскопія.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Неспецифічна десенсибілізуюча терапія. 4. Вітамінотерапія. 5. Адаптогени. 6. Специфічна десенсибілізуюча терапія при алергічній формі. 7. Імуномодулююча терапія. 8. Місцева гормонотерапія. 9. Іглорефлексотерапія. 10. Фізіотерапія.	1. Припинення чхання. 2. Припинення виділень з носа. 3. Слизова оболонка носа нормального кольору. 4. Носові раковини не збільшені.	7
10.	Хронічний фарингіт з частими загостреннями	J31	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Алергологічне обстеження. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія. 7. Консультація педіатра, невролога, ендокринолога.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Полоскання горла антисептиком. 4. Змазування слизової оболонки глотки розчинами антисептиків. 5. Лужно-олійні аерозолі. 6. Припікання фолікулів. 7. Фізіотерапія. 8. Санація ЛОР-органів.	1. Нормалізація слизової оболонки глотки. 2. Припинення загострень.	9
11.	Хронічний синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J32	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма пунктату. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Передня риноскопія. 5. Задня риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Отоскопія.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим активний, при загостренні – напівліжковий. 3. При загостренні – антибіотики напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорины 7-10 днів. 4. Судинозвужуючі і антисептичні краплі в ніс. 5. Фізіотерапія 6. Дренажування пазух і їх промивання антисептиками, ферментами, кортикостероїдами і антибіотиками.	1. Припинення виділень з носа. 2. Нормалізація слизової оболонки носової порожнини, 3. Відновлення функції носа. 4. Припинення загострення.	10

1	2	3	4	5	6	7
				7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія 9. Хірургічне лікування за показаннями		
12.	Хронічний тонзиліт	J35.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Алергологічне обстеження. 4. Рентгенографія приносових пазух. 5. Риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Консультація педіатра, ендокринолога, невролога	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим активний. 3. Промивання лакун мигдаликів. 4. Змазування мигдаликів розчинами антисептиків. 5. Фізіотерапія. 6. Полоскання горла антисептиками. 7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія.	1. Припинення ангін. 2. Зникнення місцевих та загальних ознак тонзиліту. 3. Нормалізація загального аналізу крові.	11

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ОДЛ, МДЛ		Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
			Перелік діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доброякісні пухлини ЛОР- органів	D14	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Біохімічні дослідження (один раз). 3. Рентгенографія приносових пазух за показаннями. 4. Риноскопія. 5. Фарингоскопія. 6. Ларингоскопія. 7. Отоскопія. 8. Біопсія. 9. Консультації онколога, педіатра, окуліста, невролога.	1. Хірургічне лікування. 2. Антибіотикотерапія за показаннями.	1. Відсутність рецидиву пухлини протягом року після операції	10
2.	Гострий гнійний середній отит	H66.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Отоскопія, мікроотоскопія. 4. Акуметрія. 5. Аудиометрія. 6. Риноскопія. 7. Фарингоскопія. 8. Ларингоскопія. 9. Тимпанометрія. 10. Консультації педіатра, невролога.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Антибіотики пеніцилінового ряду 7-10 днів. 4. Парацетез. 5. Судинозвужуючі краплі в ніс. 6. Фізіотерапія. 7. Симптоматична терапія. 8. Частий туалет вуха без застосування спиртових, олійних крапель у вухо. 9. Антигістамінні препарати. 10. Вітамінотерапія. 11. Лікування ускладнених форм.	1. Припинення виділень з вуха. 2. Нормалізація барабанної перетинки. 3. Нормалізація слуху.	10

1	2	3	4	5	6	7
3.	Хронічний гнійний мезо-епітимпаніт	H66.1-H66.2	1. Загальний аналіз крові і сечі (один-два рази). 2. Рентгенологічне дослідження скроневих кісток. 3. Антибіотикограма. 4. Оцінка функціонального стану слуху і слухової труби. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Отоскопічна картина, локалізація перфорації, характер виділень, стан мукоперіосту барабанної порожнини. 7. Морфологічне дослідження грануляції, поліпа 8. Консультація педіатра, невролога, окуліста. 9. Комп'ютерна томографія.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. В період загострення етіотропна терапія. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Стимулююча терапія. 6. Загальнозміцнююча терапія. 7. Фізіотерапія. 8. Місцеве призначення спиртових розчинів, антибіотиків і антисептиків. 9. Відновлення функції слухової труби. 10. Санація в/дихальних шляхів. 11. За показаннями виконання різних видів аттикоантротомій. 12. Радикальна операція 13. В післяопераційному періоді: антибіотикотерапія, дезінтоксикаційна терапія, туалет вуха, перев'язки.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація отоскопічної картини. 3. Покращання слуху або збереження його на попередньому рівні. 4. Нормалізація загального аналізу крові. 5. Епідермізація післяопераційної порожнини.	20
4.	Рецидивуючий середній отит	H74	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Оцінка функції слуху і стану слухової труби. 4. Отоскопія, отомікроскопія. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Оцінка факторів, які підтримують рецидив захворювання. 7. Консультації педіатра, невролога. 8. Дослідження імунного статусу.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Антибіотики при гіперергічній формі, 10-12 днів – пеніциліни, цефалоспорини. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Стимулююча терапія. 6. Полоскання горла антисептиком. 7. Вітамінотерапія. 8. Антродренаж. 9. Антротомія.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація барабанної перетинки, закриття перфорації. 3. Відновлення слухової функції. 4. Нормалізація загального аналізу крові.	12

1	2	3	4	5	6	7
5.	Приглухуватість та глухота	H90	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Отоскопія, мікроотоскопія. 3. Акуметрія. 4. Аудіометрія. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія. 7. Ларингоскопія. 8. Ігрова, мовна, комп'ютерна аудіометрія.	1. Консервативне етіотропне лікування кондуктивної приглухуватості. 2. Консервативне етіотропне лікування сенсоневральної приглухуватості. 3. Сануючі операції на вусі і інших ЛОР-органах. 4. Слуховідновлюючі операції на вусі. 5. В післяопераційному періоді антибіотикотерапія. 6. Туалет і перев'язки оперованого вуха.	1. Покращення слуху. 2. Нормалізація слухової функції.	20
6.	Гострий ринофарингіт	J00	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Риноскопія. 3. Фарингоскопія. 4. Отоскопія.	1. Дієта. 2. Режим напівліжковий. 3. Судинозвужуючі і антисептичні краплі в ніс. 4. Полоскання горла антисептиками, травами. 5. Вітамінотерапія. 6. Фізіотерапія. 7. Аерозольотерапія.	1. Видужання	6
7.	Гострий синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J01	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Риноскопія. 5. Фарингоскопія. 6. Отоскопія. 7. Консультація невролога, педіатра. 8. Комп'ютерна томографія за показаннями.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Фізіотерапія. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Судинозвужуючі краплі в ніс. 6. Вітамінотерапія. 7. Аерозольотерапія. 8. Пункція гайморових пазух – за показаннями. 9. Трепанопункція лобної пазухи за показаннями. 10. За показаннями хірургічне лікування. 11. Антибіотикотерапія в післяопераційному періоді.	1. Припинення виділень з носа. 2. Нормалізація слизової оболонки носа, приносових пазух.	11

1	2	3	4	5	6	7
8.	Гострий обструктивний ларингіт	J05	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Мазок на BL. 3. Біохімічні дослідження. 4. Непряма ларингоскопія. 5. Пряма ларингоскопія за показаннями. 6. Рентгенографія легень за показаннями. 7. Риноскопія. 8. Фарингоскопія. 9. Отоскопія. 10. Дослідження імунного статусу. 11. Консультація педіатра і невролога.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим ліжковий. 3. Антибіотикотерапія: пеніциліновий ряд, цефалоспориновий ряд 6-8 днів. 4. Антигістамінна терапія. 5. Кортикостероїдна терапія. 6. Відволікаюча терапія. 7. Аерозольтерапія. 8. Фізіотерапія. 9. Інтубація. 10. Трахеостомія за показаннями. 11. Туалет трахеобронхіального дерева	1. Видужання	8
9.	Вазомоторний риніт	J30	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Аналіз крові і виділень з носа на еозинофілію 1-2 рази. 3. Алергологічне обстеження. 4. Обстеження вегетативної системи. 5. Рентгенографія приносових пазух. 6. Риноскопія. 7. Фарингоскопія. 8. Отоскопія. 9. Імунний статус	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Неспецифічна десенсибілізуюча терапія. 4. Вітамінотерапія. 5. Адаптогени. 6. Специфічна десенсибілізуюча терапія при алергічній формі. 7. Імуномодуюча терапія. 8. Місцева гормонотерапія. 9. Іглорефлексотерапія. 10. Фізіотерапія 11. Кріовплив. 12. Ультразвукова дезінтеграція.	1. Припинення чхання. 2. Припинення виділень з носа. 3. Слизова оболонка носа нормального кольору. 4. Носові раковини не збільшені.	7
10.	Хронічний фарингіт з частими загостреннями	J31	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Алергологічне обстеження. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Полоскання горла антисептиком. 4. Змазування слизової оболонки глотки розчинами антисептиків. 5. Лужно-олійні аерозолі. 6. Припікання фолікулів.	1. Нормалізація слизової оболонки глотки. 2. Припинення загострень.	9

1	2	3	4	5	6	7
			7. Консультація педіатра, невролога, ендокринолога.	7. Фізіотерапія. 8. Санація ЛОР-органів 9. Корекція імунного статусу. 10. Магнітотерапія, кріовплив.		
11.	Хронічний синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J32	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма пунктату. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Передня риноскопія 5. Задня риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Отоскопія. 8. Мазок з носа на еозинофіли.	1. Звичайне харчування, стіл №15 2. Режим активний, при загостренні – напівліжковий 3. При загостренні – антибіотики напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорины 7-10 днів 4. Судинозвужуючі і антисептичні краплі в ніс. 5. Фізіотерапія. 6. Дренажування пазух і їх промивання антисептиками, ферментами, кортикостероїдами і антибіотиками. 7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія. 9. Хірургічне лікування за показаннями 10. Дезінтоксикаційна, антибіотикотерапія в післяопераційному періоді.	1. Припинення виділень з носа. 2. Нормалізація слизової оболонки носової порожнини, 3. Відновлення функції носа. 4. Припинення загострення.	10
12.	Хронічний тонзиліт	J35.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Алергологічне обстеження. 4. Рентгенографія приносових пазух. 5. Риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Консультація педіатра, ендокринолога, невролога. 8. Біохімічні дослідження. 9. Цитологія мигдаликів. 10. Імунний статус.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим активний. 3. Промивання лакун мигдаликів. 4. Змазування мигдаликів розчинами антисептиків. 5. Фізіотерапія. 6. Полоскання горла антисептиками. 7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія. 9. Корекція імунного статусу. 10. Магнітотерапія, кріовплив. 11. За показаннями тонзилектомія під наркозом.	1. Припинення ангіні. 2. Зникнення місцевих та загальних ознак тонзиліту. 3. Нормалізація загального аналізу крові.	11

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Український НДІ отоларингології, Українська КСЛ "Охматдит"		Критерії якості лікування	Середня тривалість лікування (днів)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доброякісні пухлини ЛОР-органів	D14	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Біохімічні дослідження (один раз). 3. Рентгенографія приносних пазух за показаннями. 4. Риноскопія. 5. Фарингоскопія. 6. Ларингоскопія. 7. Отоскопія. 8. Біопсія. 9. Комп'ютерна томографія. 10. Магнітнорезонансна томографія. 11. Консультації онколога, педіатра, окуліста, невролога.	1. Хірургічне лікування. 2. Антибіотикотерапія за показаннями. 3. Хірургічне лікування рецидиву пухлини.	1. Відсутність рецидиву пухлини протягом року після операції.	10
2.	Гострий гнійний середній отит	H66.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Отоскопія, мікроотоскопія. 4. Акуметрія. 5. Аудіометрія. 6. Риноскопія. 7. Фарингоскопія. 8. Ларингоскопія. 9. Тимпанометрія. 10. Консультації педіатра, невролога.	1. Хірургічне лікування ускладнених форм.	1. Видужання.	10
3.	Хронічний гнійний мезо-епітимпаніт	H66.1-H66.2	1. Загальний аналіз крові і сечі (один-два рази). 2. Рентгенологічне дослідження скроневих кісток. 3. Антибіотикограма.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. В період загострення етіотропна терапія. 4. Десенсибілізуюча терапія.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація отоскопічної картини.	20

1	2	3	4	5	6	7
			4. Оцінка функціонального стану слуху і слухової труби. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Отоскопічна картина, локалізація перфорації, характер виділень, стан мукоперіоту барабанної порожнини. 7. Морфологічне дослідження грануляції поліпа. 8. Комп'ютерна томографія 9. Магнітнорезонансна томографія. 10. Сальпігометрія, тимпанограма. 11. Мікроотоскопія. 12. Консультації педіатра, невролога, окуліста.	5. Стимулююча терапія. 6. Загальнозміцнююча терапія. 7. Фізіотерапія. 8. Місцеве призначення спиртових розчинів, антибіотиків і антисептиків. 9. Відновлення функції слухової труби. 10. Санація в/дихальних шляхів. 11. За показаннями виконання різних видів аттикоантротомій. 12. Радикальна операція. 13. В післяопераційному періоді: антибіотикотерапія, дезінтоксикаційна терапія, туалет вуха, перев'язки. 14. Тимпаноластика.	3. Покращання слуху або збереження його на попередньому рівні. 4. Нормалізація загального аналізу крові. 5. Епідермізація післяопераційної порожнини.	
4.	Рецидивуючий середній отит	H74	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Оцінка функції слуху і стану слухової труби. 4. Отоскопія, отомікроскопія. 5. Оцінка стану в/дихальних шляхів. 6. Оцінка факторів, які підтримують рецидив захворювання. 7. Консультації педіатра, невролога. 8. Дослідження імунного статусу. 9. Цитологічні і цитохімічні дослідження.	1. Харчування звичайне, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Антибіотики при гіперергічній формі, 10-12 днів – пеніциліни, цефалоспорини. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Стимулююча терапія. 6. Полоскання горла антисептиком. 7. Вітамінотерапія. 8. Антродренаж. 9. Антротомія. 10. При неефективності лікування: імуномодуюча терапія, ретроградне промивання порожнин середнього вуха гормональними препаратами, ферментами, антибіотиками, оперативні втручання під контролем оптики.	1. Припинення отореї. 2. Нормалізація барабанної перетинки, закрита перфорації. 3. Відновлення слухової функції. 4. Нормалізація загального аналізу крові.	12

1	2	3	4	5	6	7
5.	Приглухуватість та глухота	H90	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Отоскопія, мікроотоскопія. 3. Акуметрія. 4. Аудіометрія. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія. 7. Ларингоскопія 8. Ігрова, мовна, комп'ютерна аудіометрія. 9. Комп'ютерна аудіометрія. 10. Імпедансометрія. 11. Магнітнорезонансна томографія.	1. Консервативне етіотропне лікування кондуктивної приглухуватості. 2. Консервативне етіотропне лікування сенсоневральної приглухуватості. 3. Сануючі операції на вусі і інших ЛОР-органах. 4. Слуховідновлюючі операції на вусі. 5. В післяопераційному періоді антибіотикотерапія. 6. Туалет і перев'язки вуха.	1. Покращання слуху. 2. Нормалізація слухової функції.	20
6.	Гострий синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J01	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Риноскопія. 5. Фарингоскопія 6. Отоскопія. 7. Консультація невролога, педіатра. 8. Комп'ютерна томографія. 9. Магнітнорезонансна томографія.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим напівліжковий. 3. Фізіотерапія. 4. Десенсибілізуюча терапія. 5. Судинозвужуючі краплі в ніс. 6. Вітамінотерапія. 7. Аерозольтерапія. 8. Пункція гайморових пазух – за показаннями. 9. Трепанопункція лобної пазухи за показаннями. 10. За показаннями хірургічне лікування. 11. Антибіотикотерапія в післяопераційному періоді.	1. Видужання.	11
7.	Вазомоторний риніт	J30	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Аналіз крові і виділень з носа на еозинофілію 1-2 рази. 3. Алергологічне обстеження. 4. Обстеження вегетативної системи. 5. Рентгенографія приносових пазух. 6. Риноскопія.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Неспецифічна десенсибілізуюча терапія. 4. Вітамінотерапія. 5. Адаптогени. 6. Специфічна десенсибілізуюча терапія при алергічній формі.	1. Припинення чхання. 2. Припинення виділень з носа.	7

1	2	3	4	5	6	7
			7. Фарингоскопія. 8. Отоскопія. 9. Імунний статус.	7. Імуномодулююча терапія. 8. Місцева гормонотерапія. 9. Іглорефлексотерапія. 10. Фізіотерапія. 11. Кріовплив. 12. Ультразвукова дезінтеграція. 13. Лазеротерапія.	3. Слизова оболонка носа нормального кольору. 4. Носові раковини не збільшені.	
8.	Хронічний фарингіт з частими загостреннями	J31	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Алергологічне обстеження. 5. Фарингоскопія. 6. Риноскопія. 7. Консультація педіатра, невролога, ендокринолога. 8. Цитологічні дослідження. 9. Імуностатус.	1. Дієтичне харчування. 2. Режим активний. 3. Полоскання горла антисептиком. 4. Змазування слизової оболонки глотки розчинами антисептиків. 5. Лужно-олійні аерозолі. 6. Припікання фолікулів. 7. Фізіотерапія. 8. Санація ЛОР-органів. 9. Корекція імунного статусу. 10. Магнітотерапія, кріовплив.	1. Нормалізація слизової оболонки глотки. 2. Припинення виділень з носу.	9
9.	Хронічний синусит (гайморит, етмоїдит, фронтит)	J32	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма пунктату. 3. Рентгенографія приносових пазух. 4. Передня риноскопія. 5. Задня риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Отоскопія. 8. Мазок з носа на еозинофіли. 9. Комп'ютерна томографія 10. Магнітнорезонансна томографія.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим активний, при загостренні – напівліжковий. 3. При загостренні – антибіотики: напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорины 7-10 днів. 4. Судинозвужуючі і антисептичні краплі в ніс. 5. Фізіотерапія. 6. Дренажування пазух і їх промивання антисептиками, ферментами, кортикостероїдами і антибіотиками. 7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія. 9. Хірургічне лікування ускладнених форм. 10. Дезінтоксикаційна та антибіотикотерапія в післяопераційному періоді.	1. Припинення виділень з носа. 2. Нормалізація слизової оболонки носової порожнини. 3. Відновлення функцій носа. 4. Припинення загострення.	10

1	2	3	4	5	6	7
10.	Хронічний тонзиліт	J35.0	1. Загальний аналіз крові і сечі (один раз). 2. Антибіотикограма. 3. Алергологічне обстеження. 4. Рентгенографія приносових пазух. 5. Риноскопія. 6. Фарингоскопія. 7. Консультація педіатра, ендокринолога, невролога 8. Біохімічні дослідження. 9. Цитологія мигдаликів. 10. Імунний статус.	1. Звичайне харчування, стіл №15. 2. Режим активний. 3. Промивання лакун мигдаликів. 4. Змазування мигдаликів розчинами антисептиків. 5. Фізіотерапія. 6. Полоскання горла антисептиками. 7. Десенсибілізуюча терапія. 8. Вітамінотерапія. 9. Корекція імунного статусу, 10. Магнітотерапія, кріовплив. 11. За показаннями тонзилектомія під наркозом.	1. Припинення ангін. 2. Зникнення місцевих та загальних ознак тонзиліту. 3. Нормалізація загального аналізу крові.	11

ПСИХІАТРІЯ

Автор-розробник: головний дитячий психіатр МОЗ України,
д.м.н. Кузнєцов В.М.,
д.м.н. Підкоритов В.С.

ПСИХІАТРІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Український НДІ отоларингології, Українська КСЛ "Охматдит"		Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Психози, специфічні для дитячого віку: 1.дитячий аутизм 2.атиповий аутизм 3.дезінтеграційний розлад у дитячому віці. 4.реактивний розлад, асоційований з розумовою відсталістю та стереотипними рухами 5.шизофренія	F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F20	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Покращання адаптації, припинення психотичної симптоматики, покращання мікроклімату в сім'ї.	30-45
2.	Невротичні розлади: 1.Фобійні тривожні розлади; 2.Обсесивно-компульсивні розлади; 3.Дисоціативні (конверсійні) розлади; 4.Синдром Гансера; 5.Іпохондричний розлад; 6.Неврастенія;	F40-F4I F42 F44 F44.8 F45.2 F48.0	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Поліпшення самопочуття, стабілізація соматопсихічних функцій	30

1	2	3	4	5	6	7
	7. Синдром деперсоналізації-дереалізації.	F48.1	4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).			
3.	Розлади особистості: 1. параноїдного; 2. шизоїдного; 3. дисоціативного; 4. афективного; 5. істеричного; 6. ананкасного; 7. тривожного; 8. інших типів; 9. розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому віці	F60.0 F60.1 F60.2 F60.3 F60.4 F60.5 F60.6 F60.8 F91	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Досягнення стану стійкої субкомпенсації (задовільна соціальна адаптація). Усунення ускладнюючих синдромів.	30-35
4.	Розлади статевої ідентифікації та надання статевої переваги, розлади поведінки, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією: 1. транссексуалізм; 2. трансвестизм двоїстий; 3. фетішизм; 4. ексгібіціонізм; 5. садомазохізм;	F64.0 F64.1 F65.0 F65.2 F65.6	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори) 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Зменшення афективної напруженості, соціально-спрямована форма поведінки.	30

1	2	3	4	5	6	7
	6.сексуальний розлад у період статевого дозрівання; 7.егодистонічна сексуальна орієнтація.	F66.0 F66.1	4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД). 6. Цільове направлення до сексопатолога.			
5.	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання: 1.алкоголю; 2.опіоїдів; 3.препаратів коноплі; 4.снودійних та седативних речовин; 5.кокаїну; 6.стимуляторів, включаючи кокаїн; 7.галюциногенів; 8.тютюну; 9.летких розчинників; 10.кількох лікарських засобів та інших психо-активних речовин.	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F17.2 F18.2 F19.2	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 3. Клініко-лабораторні дослідження: 3.1. загальний аналіз крові, сечі; 3.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 3.3. HBsAg; 4. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ. 5. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД) або Обласний наркологічний диспансер.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, ноотропних препаратів, адаптогенів). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Утримання від вживання, відновлення сімейно-соціального статусу.	30

1	2	3	4	5	6	7
6.	Зловживання психо-активними речовинами: 1.гостра інтоксикація; 2.вживання речовин, пов'язане зі шкодою для здоров'я; 3.епізодичне вживання; 4.з психотичними розладами.	F10 F1.1 F1.25 F10.5-F19.5	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 3. Клініко-лабораторні дослідження: 3.1. загальний аналіз крові, сечі; 3.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 3.3. HBsAg; 4. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ. 5. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД) або Обласний наркологічний диспансер	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, вегетостабілізатори). 2. Проведення дезінтоксикаційної терапії, підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ), Обласного наркологічного диспансеру.	Утримання або зменшення зловживання, відновлення (доза або кратність, як етап до повного утримання).	30
7.	Соматоформні розлади: 1.соматизований розлад; 2.соматоформна вегетативна дисфункція: – серця; – шлунково-кишкового тракту; – верхньої частини; – нижньої частини; – дихальної; – уrogenітальної систем; – іншого органу чи системи.	F45,0-F45.3	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ, ФКГ.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Припинення психопатологічних проявів, нормалізація вегетативно-вісцеральних функцій.	30

1	2	3	4	5	6	7
	Інші розлади поведінки та емоцій, що виникають звичайно у дитячому та підлітковому віці: 1.неорганічний енурез; 2.неорганічний енкопрез; 3.розлади у вигляді стереотипних рухів; 4.заїкання; 5.інші специфічні порушення поведінки та емоційні розлади, що починаються у дитячому та підлітковому віці.	F98.0 F98.1 F98.4 F98.5 F98.8	4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).			
8.	Синдроми порушення поведінки, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками: 1.неврогенна анорексія; 2.неврогенна булемія; 3.переїдання; 4.блювота, пов'язана з іншими психогенними порушеннями; 5.інсомнія неорганічного генезу; 6.гіперсомнія неорганічного походження; 7.сомнамбулізм; 8.нічні жахи; 9.нічні страхіття; 10.розлади звичок та спонукань	F50.0 F50.0 F50.2 F50.4 F51.5 F51.0 F51.1 F51.3- F51.4 F51.5 F63	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg. 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенофа́ія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Заїкання – контроль за артикуляторними судомами. Нервова анорексія – зупинення втрати ваги. Тики – припинення посмикування. При розладах сну – його нормалізація, припинення проявів енурезу.	30-42

1	2	3	4	5	6	7
9.	Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації, специфічні для дитячого віку: 1. гостра реакція на стрес; 2. післятравматичний стресовий розлад; 3. тривожний розлад у дітей пов'язаний з розлукою.	F43.0 F43.1 F93.0	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg; 4. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Припинення проявів гострої реакції на стрес, усунення віддалених афективних реакцій.	30
10.	Порушення адаптації: 1. депресивні; 2. короткочасна; 3. пролонгована 4. змішані тривожні і депресивні; 5. змішаний розлад емоцій та поведінки; 6. інші.	F43.2	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Нормалізація стану або покращання адаптації	30

1	2	3	4	5	6	7
11.	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади, Деменції: 1.Розлад особистості пов'язаний з органічним ураження головного мозку. 2.Постенцефалітичний синдром 3.Посттравматичний синдром Інші	F02-F03 F07.0 F07.1 F07.2 F07.8	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg; 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, антидепресанти, адаптогени). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки	30-33
12.	Розлади, пов'язані з психічним розвитком: Специфічні порушення розвитку мовлення та мови: 1.специфічний розлад мовної артикуляції; 2.розлад експресивності мови; 3.розлад рецептивності мови; Специфічні розлади розвитку здібностей до навчання: 4.при читанні; 5.правопису;	F80 F80.0 F80.1 F80.2 F81 F81.0 F81.1	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg. 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (ноотропи, адаптогени). 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОГШ).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки. Соціальна адаптація.	30-35

1	2	3	4	5	6	7
	6. специфічний розлад здібностей до арифметики, Специфічний розлад розвитку рухової функції Синдром Ретта Дезінтегративні розлади у дитячому віці Інші розлади психічного розвитку.	F82 F82 F84.2 F84.3 F88				
13.	Розумова відсталість: Легкого ступеня Помірного ступеня Тяжкого ступеня Глибока Не уточнені за ступенем важкості форми олігофренії	F70 F71 F72 F73 F79	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Клініко-лабораторні дослідження: 2.1. загальний аналіз крові, сечі; 2.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 2.3. HBsAg 3. За показанням: ЕхоЕГ, краніорентгенографія. 4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра; отоларинголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласним психоневрологічний диспансер (ОПНД)	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени) 2. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів) 3. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ)	Нормалізація когнітивних функцій поведінки, соціальна адаптація.	30

ПСИХІАТРІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Психози, специфічні для дитячого віку: – дитячий аутизм – атиповий аутизм – дезінтеграційний розлад у дитячому віці. – реактивний розлад, асоційований з розумовою відсталістю та стереотипними рухами Шизофренія	F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F20	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Покращання адаптації, припинення психотичної симптоматики, покращання мікроклімату в сім'ї.	30-45
2.	Невротичні розлади: 1.Фобійні тривожні розлади; 2.Обсесивно-компульсивні розлади; 3.Дисоціативні (конверсійні) розлади; 4.Синдром Гансера; 5.Іпохондричний розлад; 6.Неврастенія;	F40-F4I F42 F44 F44.8 F45.2 F48.0	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4.3. HBsAg;	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Поліпшення самопочуття, стабілізація соматопсихічних функцій	30

1	2	3	4	5	6	7
	7. Синдром деперсоналізації-дереалізації.	F48.1	5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).			
3.	Розлади особистості: 1. параноїдного; 2. шизоїдного; 3. дисоціативного; 4. афективного; 5. істеричного; 6. ананкасного; 7. тривожного; 8. інших типів; 9. розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому віці	F60.0 F60.1 F60.2 F60.3 F60.4 F60.5 F60.6 F60.8 F91	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Досягнення стану стійкої субкомпенсації (задовільна соціальна адаптація). Усунення ускладнюючих синдромів.	30-35
4.	Розлади статевої ідентифікації та надання статевої переваги, розлади поведінки, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією: 1. транссексуалізм; 2. трансовестизм двоїстий; 3. фетішизм; 4. ексгібіціонізм; 5. садомазохізм;	F64.0 F64.1 F65.0 F65.2 F65.6	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія. 3. Клініко-лабораторні дослідження: 3.1. загальний аналіз крові, сечі; 3.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 3.3. HBsAg;	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори) 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів)	Зменшення афективної напруженості, соціально-спрямована форма поведінки.	30

1	2	3	4	5	6	7
	6.сексуальний розлад у період статевого дозрівання; 7.егодистонічна сексуальна орієнтація.	F66.0 F66.1	4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, ендокринолога, отоляринголога, стоматолога. 5. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД). 6. Цільове направлення до сексопатолога.	4. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).		
5.	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання: 1.алкоголю; 2.опіюїдів; 3.препаратів коноплі; 4.снодійних та седативних речовин; 5.кокаїну; 6.стимуляторів, включаючи кокаїн; 7.галюциногенів; 8.тютюну; 9.летких розчинників; 10.кількох лікарських засобів та інших психо-активних речовин.	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F17.2 F18.2 F19.2	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 4. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ. 5. Клініко-лабораторні дослідження: 5.1. загальний аналіз крові, сечі; 5.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 5.3. HBsAg; 6. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоляринголога, стоматолога. 7. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД) або Обласний наркологічний диспансер.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, ноотропних препаратів, адаптогенів). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Утримання від вживання, відновлення сімейно-соціального статусу.	30

1	2	3	4	5	6	7
6.	Зловживання психо-активними речовинами: 1.гостра інтоксикація; 2.вживання речовин, пов'язане зі шкодою для здоров'я; 3.епізодичне вживання; 4.з психотичними розладами.	F10 F1.1 F1.25 F10.5-F19.5	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 4. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ. 5. Клініко-лабораторні дослідження: 5.1. загальний аналіз крові, сечі; 5.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 5.3. HBsAg; 6. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 7. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД) або Обласний наркологічний диспансер	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, вегетостабілізатори). 2. Проведення дезінтоксикаційної терапії підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 3. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Утримання або зменшення зловживання, відновлення (доза або кратність, як етап до повного утримання).	30
	п.п.7-10 – відсутні в паперовому варіанті					
11.	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади, 1.Деменції: 2.Розлад особистості пов'язаний з органічним ураження головного мозку. 3.Постенцефалітичний синдром	F02-F03 F07.0 F07.1	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін);	1. Призначення психотропних засобів (ноотропи, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки	30-33

1	2	3	4	5	6	7
	4. Посттравматичний синдром 5. Інші	F07.2 F07.8	4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).			
12.	Розлади, пов'язані з психічним розвитком: Специфічні порушення розвитку мовлення та мови: 1. специфічний розлад мовної артикуляції; 2. розлад експресивності мови; 3. розлад рецептивності мови; Специфічні розлади розвитку здібностей до навчання: 1. при читанні; 2. правопису; 3. специфічний розлад здібностей до арифметики, Специфічний розлад розвитку рухової функції Синдром Ретта Дезінтегративні розлади у дитячому віці Інші розлади психічного розвитку.	F80 F80.0 F80.1 F80.2 F81 F81.0 F81.1 F82 F82 F84.2 F84.3 F88	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4. HBsAg. 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласний психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (ноотропи, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів) 4. Динамічного спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки. Соціальна адаптація.	30-35

1	2	3	4	5	6	7
13.	Розумова відсталість: 1.Легкого ступеня 2.Помірного ступеня 3.Тяжкого ступеня 4.Глибока 5.Не уточнені за ступенем важкості форми олігофренії	F70 F71 F72 F73 F79	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4.3. HBsAg 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра; отоляринголога, стоматолога. 6. Направлення в Обласним психоневрологічний диспансер (ОПНД).	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори. ноотропні препарати, адаптогени) 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Динамічне спостереження за рекомендаціями дитячих психіатрів ОПНД, Обласної психіатричної лікарні (ОПЛ)	Нормалізація когнітивних функцій поведінки, соціальна адаптація.	30

ПСИХІАТРІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Назва захворювання	Шифр МКХ-10	Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Психози, специфічні для дитячого віку: – дитячий аутизм – атиповий аутизм – дезінтеграційний розлад у дитячому віці. – реактивний розлад, асоційований з розумовою відсталістю та стереотипними рухами Шизофренія	F84.0 F84.1 F84.3 F84.4 F20	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочевина, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань (навчання, санаторне лікування, інвалідизація та ін.). 5. Розробка рекомендацій для подальшого курсу медико-соціальної реабілітації в домашніх умовах або в спеціалізованих закладах. 6. В складних випадках, та у хворих резистентних до терапії направлення у профільний НДІ.	Покращання адаптації, припинення психотичної симптоматики, покращання мікроклімату в сім'ї.	30-45
2.	Невротичні розлади: 1.Фобійні тривожні розлади; 2.Обсесивно-компульсивні розлади; 3.Дисоціативні (конверсійні) розлади; 4.Синдром Гансера;	F40-F4I F42 F44 F44.8	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі;	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів).	Поліпшення самопочуття, стабілізація соматопсихічних функцій	30

1	2	3	4	5	6	7
	5.Іпохондричний розлад; 6.Неврастенія; 7.Синдром деперсоналізації-дереалізації.	F45.2 F48.0 F48.1	4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога.	4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.)		
3.	Розлади особистості: 1.параноїдного; 2.шизоїдного; 3.дисоціативного; 4.афективного; 5.істеричного; 6.ананкасного; 7.тривожного; 8.інших типів; 9.розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому віці	F60.0 F60.1 F60.2 F60.3 F60.4 F60.5 F60.6 F60.8 F91	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Досягнення стану стійкої субкомпенсації (задовільна соціальна адаптація). Усунення ускладнюючих синдромів.	30-35
4.	Розлади статевої ідентифікації та надання статевої переваги, розлади поведінки, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією: 1.транссексуалізм; 2.трансвестизм двоїстий; 3.фетішизм; 4.ексгібіціонізм; 5.садомазохізм;	F64.0 F64.1 F65.0 F65.2 F65.6	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 3. Клініко-лабораторні дослідження: 3.1. загальний аналіз крові, сечі; 3.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 3.3. HBsAg;	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори) 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів)	Зменшення афективної напруженості, соціально-спрямована форма поведінки.	30

1	2	3	4	5	6	7
	6.сексуальний розлад у період статевого дозрівання; 7.егодистонічна сексуальна орієнтація.	F66.0 F66.1	4. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, ендокринолога, отоларинголога, стоматолога. 5. Цільова консультація сексопатолога.	4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).		
5.	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання: 1.алкоголю; 2.опіоїдів; 3.препаратів коноплі; канабіноїдів 4.снодійних та седативних речовин; 5.кокаїну; 6.стимуляторів, включаючи кокаїн; 7.галюциногенів; 8.тютюну; 9.летких розчинників; 10.кількох лікарських засобів та інших психо-активних речовин.	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F17.2 F18.2 F19.2	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 4. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ, КТ, МРТ. 5. Клініко-лабораторні дослідження: 5.1. загальний аналіз крові, сечі; 5.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 5.3. HBsAg; 6. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, ноотропних препаратів, адаптогенів). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Утримання від вживання, сімейно-соціальна реадaptaція.	30
6.	Зловживання психо-активними речовинами: 1.гостра інтоксикація; 2.вживання речовин, пов'язане зі шкодою для здоров'я; 3.епізодичне вживання; 4.з психотичними розладами.	F10 F1.1 F1.25 F10.5-F19.5	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. Ретельне обстеження соматичного та неврологічного стану 4. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, ЕКГ, КТ, МРТ.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, вегетостабілізатори). 2. Проведення дезінтоксикаційної терапії, підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 3. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна).	Утримання або зменшення зловживання, відновлення (доза або кратність, як етап до повного утримання).	30

1	2	3	4	5	6	7
			5. Клініко-лабораторні дослідження: 5.1. загальний аналіз крові, сечі; 5.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 5.3. HBsAg; 6. Консультації спеціалістів: нарколога, невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).		
7.	Синдроми порушення поведінки, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками: 1.неврогенна анорексія; 2.неврогенна булемія; 3.переїдання; 4.блювота, пов'язана з іншими психогенними порушеннями; 5.інсомнія неорганічного генезу; 6.гіперсомнія неорганічного походження; 7.сомнамбулізм; 8.нічні жахи; 9.нічні страхіття; 10.розлади звичок та спонукань	F50.0 F50.0 F50.2 F50.4 F51.5 F51.0 F51.1 F51.3- F51.4 F51.5 F63	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg. 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Заїкання – контроль за артикуляторними судомами. Нервова анорексія – зупинення втрати ваги. Тики – припинення посмикування. При розладах сну – його нормалізація, припинення проявів енурезу.	30-42

1	2	3	4	5	6	7
8.	Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації, специфічні для дитячого віку: 1.гостра реакція на стрес; 2.післятравматичний стресовий розлад; 3.тривожний розлад у дітей пов'язаний з розлукою.	F43.0 F43.1 F93.0	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Припинення проявів гострої реакції на стрес, усунення віддалених афективних реакцій.	30
9.	Порушення адаптації: 1.депресивні; 2.короткочасна; 3.продовжена 4.змішані тривожні і депресивні; 5.змішаний розлад емоцій та поведінки; 6.інші.	F43.2	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Нормалізація стану або покращання адаптації	30

1	2	3	4	5	6	7
10.	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади, 1.Деменції: 2.Розлад особистості пов'язаний з органічним ураження головного мозку. 3.Постенцефалітичний синдром 4.Посттравматичний синдром 5.Інші	F02-F03 F07.0 F07.1 F07.2 F07.8	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg; 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, антидепресанти, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки	30-33
11.	Розлади, пов'язані з психічним розвитком: Специфічні порушення розвитку мовлення та мови: 1.специфічний розлад мовної артикуляції; 2.розлад експресивності мови; 3.розлад рецептивності мови; Специфічні розлади розвитку здібностей до навчання: 1.при читанні; 2.правопису; 3.специфічний розлад здібностей до арифметики,	F80 F80.0 F80.1 F80.2 F81 F81.0 F81.1 F82	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4. HBsAg. 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра, отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (ноотропи, адаптогени). 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів) 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки. Соціальна адаптація.	30-35

1	2	3	4	5	6	7
	Специфічний розлад розвитку рухової функції Синдром Ретта Дезінтегративні розлади у дитячому віці Інші розлади психічного розвитку.	F82 F84.2 F84.3 F88				
13.	Розумова відсталість: 1.Легкого ступеня 2.Помірного ступеня 3.Тяжкого ступеня 4.Глибока 5.Не уточнені за ступенем важкості форми олігофренії	F70 F71 F72 F73 F79	1. Клініко-психопатологічне обстеження. 2. Патопсихологічне дослідження. 3. За показанням: ЕхоЕГ, ЕЕГ, краніорентгенографія, КТ, МРТ. 4. Клініко-лабораторні дослідження: 4.1. загальний аналіз крові, сечі; 4.2. біохімічні дослідження крові (білірубін, АЛТ, тимолова проба, мочеви́на, креатинін); 4.3. HBsAg 5. Консультації спеціалістів: невропатолога, педіатра; отоларинголога, стоматолога.	1. Призначення психотропних засобів (нейролептики, транквілізатори, ноотропні препарати, адаптогени) 2. Психотерапія (індивідуальна, групова, сімейна). 3. Проведення підтримуючої терапії (згідно до рекомендацій педіатрів). 4. Рішення медико-соціальних питань та розробка індивідуального плану медико-соціальних реабілітаційних заходів (див. п.1.).	Нормалізація когнітивних функцій поведінки, соціальна адаптація.	30

Автор-розробник: головний дитячий психіатр МОЗ України Кузнецов В.М.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий пульмонолог
МОЗ України, д.м.н. Мозолевський А. Ф.

Список скорочень:

ЕКГ – електрокардіографія
АТ – артеріальний тиск
О₂ – кисень
ЦС – антибіотики цефалоспоринової групи
ФЗД – функція зовнішнього дихання

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги (ЦРЛ, РЛ)

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пневмонія	J12-J18	- Огляд дитини педіатром, консультація ЛОР та інших спеціалістів (за показаннями). Оцінка стану дитини (т-ра тіла, задишка, частота дихання, пульсу, АТ, локальні симптоми, ознаки токсикозу). - В разі потреби – виклик консультантів (невропатолог, кардіолог, пульмонолог, торакальний хірург) або реанімаційної бригади). - При рецидивах пневмонії – консультація пульмонолога. - Лабораторне обстеження (в залежності від тяжкості і характеру перебігу захворювання): аналізи крові, сечі, калу (при можливості – виявлення дисбактеріозу). - Бактеріоскопічні, бактеріологічні та вірусологічні обстеження. - При тяжкому перебігу – визначення електролітів, сахару, білків крові, PO_2, PCO_2 та ін. - Рентгенографія легень, ЕКГ. - При показаннях (затяжний перебіг, ателектаз, ін.) – бронхоскопія.	- Етіотропна терапія в залежності від форми, тяжкості перебігу пневмонії. - Стартові антибіотики при легкій і середній тяжкості – макроліди та цефалоспорин-1; аміноглікозиди та ЦС-1 або ЦС-2. - При тяжкому перебігу та відсутності ефекту аміноглікозиди та ЦС-2-3. - Патогенетична терапія із застосуванням вітамінів, муколітиків, за показаннями – протеолітичних ферментів, ентеросорбентів, імуноглобуліну. - Оральна гідратація (100 мл/кг/добу – регідрон, сік, чай). - За показаннями проведення інтенсивної посиндромної терапії з адекватною детоксикацією (інфузії до 20-30 мл/кг/добу. – глюкоза, ріполіглюкін, плазма); O_2, профілактика та боротьба з ДВЗ-синдромом, судомами, серцево-судинною недостатністю та ін. (з участю реаніматолога ЦРЛ або визваної бригади).	Позитивна динаміка типових симптомів пневмонії в залежності від форми, перебігу та виду пневмонії, а також тяжкості перебігу та наявності ускладнень: покращення загального стану, нормалізація температури тіла, відсутність задишки, кашлю, сухих та вологих різнокаліберних хрипів; нормалізація лабораторних показників, ЕКГ та рентгенологічної картини (відсутність інфільтративних змін вогнищевого та сегментарного характеру, порушення структури коренів легень); ліквідація проявів легеневих та позалегенових ускладнень.	12-20

1	2	3	4	5	6	7
				За показаннями призначають стероїди, серцеві глікозиди, вазотонічні засоби. 7. Поступове призначення фізіотерапевтичних процедур (УВЧ, електрофорез, інгаляції, масаж, ЛФК). 8. При відсутності ефекту терапії, тяжкому перебігу захворювання, виникнення ускладнень (плеврит, легенева деструкція, пневмоторакс, інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром, серцево-судинна недостатність, ін) – госпіталізація в спеціалізоване відділення ОДЛ (реанімаційне, торакальне) або в спеціалізовані міські дитячі лікарні.		
2.	Гострий бронхіт	J20	Огляд дитини педіатром, консультація ЛОР та інших спеціалістів (за показаннями). 1. При рецидивах бронхіту – консультація пульмонолога. 2. Лабораторне обстеження: аналізи крові, сечі, кала (в динаміці). 3. Бактеріологічне і вірусологічне обстеження. 3. При необхідності – рентгенографія легень та ЕКГ.	1. Проведення при необхідності невідкладної синдромної терапії. 2. Застосування: 2.1. протівірусних препаратів; 2.2. муколітиків; 2.3. при показаннях – антибіотики; 2.4. у разі бронхообструкції – O₂, оральна регідрація, бронхолітики, стероїди; 2.5. засобів фізіотерапії (масаж, УВЧ, електрофорез, теплові процедури на грудну клітину, інгаляції).	Позитивна динаміка клініко-лабораторних симптомів і проявів бронхіту з ліквідацією клінічних ознак гострого запального процесу в бронхах: покращення загального стану, зникнення кашлю, сухих і вологих різнокаліберних хрипів, зменшення (або відсутність) посилення легеневого малюнку і порушення структури коренів легень на рентгенограмі.	7-10

1	2	3	4	5	6	7
3.	Рецидивуючий бронхіт	J22	1. Огляд дитини педіатром, при необхідності – іншими спеціалістами. Оцінка стану дитини. 2. Обстеження: аналізи крові, сечі, кала (в динаміці) 3. Вірусологічні, бактеріологічні обстеження. 4. Рентгенографія легень, ЕКГ. Направлення на консультацію до пульмонолога в ОДЛ.	1. Проведення при необхідності невідкладної терапії. 2. Застосування: 2.1. протівірусних препаратів. 2.2. муколітиків, антибіотиків. 2.3. вітамінів, імуностимуляторів. 2.4. різних засобів фізіотерапії (вібромасаж, дренажні положення ЛФК). 3. Диспансерний нагляд з призначенням протирецидивної терапії. 4. Направлення на санаторне лікування.	Позитивна динаміка типових симптомів бронхіту з ліквідацією клінічних ознак гнійного ендобронхіту на гіперреактивності бронхів: покращення загального стану, відсутність кашлю, харкотиння, сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, ФЗД, зменшення (або відсутність) підсилення легеневого малюнку і порушення структури коренів легень на рентгенограмі	15
4.	Хронічні неспецифічні захворювання легень (первинні та вторинні)	J44, J47	1. Огляд дитини педіатром, при необхідності – іншими спеціалістами. Оцінка стану дитини. 2. Лабораторне обстеження: аналізи крові, сечі, кала 3. Біохімічні, вірусологічні, бактеріологічні, обстеження. 4. Рентгенографія легень (у 2 проекціях). 5. ЕКГ	1. Проведення при необхідності невідкладної терапії. 2. Застосування: 2.1. антибіотиків (різних класів), 2.2. муколітиків, 2.3. бронхолітиків, 2.4. еубіотиків, вітамінів, 2.5. різних засобів фізіотерапії. 3. Диспансерний нагляд з призначенням протирецидивної терапії, реабілітація в санаторії. Виконання рекомендацій пульмонолога. Направлення на наступний рівень лікування для консультативної і госпітальної допомоги дітей з проявами	Позитивна динаміка характерних клініко-лабораторних і інструментальних симптомів та ознак хронічного бронхолегеневого процесу з урахуванням характеру, форми, локалізації захворювання: покращання загального стану, зменшення або відсутність проявів обструкції (послаблення кашлю, задишки, свистячого дихання, зменшення кількості	20

1	2	3	4	5	6	7
				бронхообструкції, важким перебігом хвороби, а також для уточнення діагнозу та розробки плану лікування і реабілітації.	харкотиння, нормалізація або підвищення ОФВ₁), зменшення кількості (або відсутність) сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, газообміну, покращання або нормалізація ФЗД, гемодинаміки, зменшення підсилення легеневого малюнку та інфільтративних змін на рентгенограмі, трансформація гнійного ендобронхіту в катаральний, а дифузного – в локальний з покращанням цитологічної картини, ліквідація проявів ускладнень та супутніх захворювань.	

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги (МДЛ, ОДЛ)

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пневмонія	J12-J18	Госпіталізація хворих з затяжним, тяжким рецидивуючим перебігом пневмонії. 1. Огляд дитини педіатром, консультація спеціалістів суміжних профілів для оцінки стану дитини. 2. Лабораторне обстеження з проведенням загально-клінічних аналізів крові, сечі, калу. 3. Вірусологічні, бактеріологічні (з ідентифікацією збудників та чутливості флори до антибіотиків), імунологічні, біохімічні, ендокринологічні обстеження. 4. Рентгенографія легень, бронхоскопія та бронхографія (при показаннях), ЕКГ та ехокардіографія, енцефалографія та інші обстеження (всі за показаннями).	1. Проведення інтенсивної патогенетичної терапії з урахуванням функціонального стану організму, форми захворювання, особливостей течії процесу та супутньої патології. 2. Призначення або продовження антибіотикотерапії з використанням аміно-глікозидів у високих дозах з ЦС-3, макролідів з аміноглікозидами. Застосування препаратів вибору. 3. Патогенетична терапія з застосуванням вітамінів, імуностимуляторів, сорбентів, мукалітиків. 4. Фізіотерапевтичні засоби. При легеневих ускладненнях – переведення у торакальне відділення, а в разі потреби при тяжкому перебігу та позалегенових ускладненнях – госпіталізація в реанімаційне відділення.	Позитивна динаміка типових симптомів пневмонії в залежності від форми, перебігу та виду пневмонії, а також тяжкості перебігу та наявності ускладнень: покращання загального стану, нормалізація температури тіла, відсутність задишки, кашлю, сухих та вологих різнокаліберних хрипів; нормалізація лабораторних показників, ЕКГ та рентгенологічної картини (відсутність інфільтративних змін вогнищевого та сегментарного характеру, порушення структури коренів легень); ліквідація проявів легеневих та позалегенових ускладнень.	12-20

1	2	3	4	5	6	7
2.	Рецидивуючий бронхіт	J22	Госпіталізація в пульмонологічне відділення при стійкому прояві ендобронхіту, з метою уточнення діагнозу. 1. Огляд пульмонолога та спеціалістів суміжних профілів. 2. Лабораторне обстеження з проведенням загально-клінічних аналізів крові, сечі, калу. 3. Бактеріологічні, вірусологічні, імунологічні, біохімічні обстеження. 4. Рентгенографія легень. 5. Обстеження ФЗД, діагностична і санаційна бронхоскопія (за показаннями).	1. Призначення мір по ліквідації ендобронхіту, гіперреактивності бронхів, імунопатії, бронхообструкції та інших явищ запалення бронхів. 2. Застосування: 2.1. протівірусних препаратів 2.2. муколітиків, антибіотиків. 2.3. вітамінів, імуностимуляторів. 2.4. різних засобів фізіотерапії (вібромасаж, дренажні положення, ЛФК). 3. Бронхоскопія для санації бронхів, призначення бронхолітиків, немедикаментозних засобів терапії. 4. При неефективності лікування та неможливості обстеження дитина переводиться на четвертий рівень лікування.	Позитивна динаміка типових симптомів бронхіту з ліквідацією клінічних ознак гнійного ендобронхіту та генерреактивності бронхів: покращання загального стану, відсутність кашлю, харкотиння, сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, ФЗД, зменшення (або відсутність) підсилення легеневого малюнку і порушення структури коренів легень на рентгенограмі.	15
3.	Хронічні неспецифічні захворювання легень (первинні та вторинні)	J44-J47	Госпіталізація дітей для уточнення діагнозу, з ускладненнями, важким перебігом захворювання. 1. Огляд пульмонолога та спеціалістів суміжних профілів. 2. Аналізи крові, сечі, кала (у динаміці). 3. Бактеріологічні, вірусологічні, цитологічні обстеження. 4. Проведення рентгенографії легень, бронхоскопії, бронхографії (за показаннями). 5. Дослідження ФЗД, гемодинаміка у малому колі кровообігу, виявлення супутньої патології.	1. Проведення невідкладних мір в залежності від наявності синдромів. 2. Призначення мір по ліквідації явищ ендобронхіту: 2.1. антибіотики широкого спектру дії різних класів, 2.2. ентеросорбенти, 2.3. антипротеази, ензімотерапія 2.4. муколітики, 2.5. імуностимулятори. 3. При явищах бронхообструкції – бронхолітики. 4. Немедикаментозні засоби лікування, постуральний дренаж, ЛФК, масаж.	Позитивна динаміка характерних клініко-лабораторних і інструментальних симптомів та ознак хронічного бронхо-легеневого процесу з урахуванням характеру, форми, локалізації захворювання: покращання загального стану, зменшення або відсутність проявів обструкції (послаблення кашлю, задишки, свистячого дихання,	20

1	2	3	4	5	6	
				5. Бронхосанація. 6. Лікування супутньої патології. 7. За показаннями – переведення у торокальне відділення. 8. Рекомендації по диспансерному нагляду. 9. При неможливості обстеження, неефективності лікування – переведення на 4 рівень медичної допомоги.	зменшення кількості харкотиння, нормалізація або підвищення ОФВ ₁), зменшення кількості (або відсутність) сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, газообміну, покращання або нормалізація ФЗД, гемодинаміки, зменшення підсилення легеневого малюнку та інфільтративних змін на рентгенограмі, трансформація гнійного ендобронхіту в катаральний, а дифузного – в локальний з покращанням цитологічної картини, ліквідація проявів ускладнень та супутніх захворювань.	

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги
(клініки НДІ, інститут ПАГ АМН України,
Українська спеціалізована дитяча лікарня "ОХМАТДИТ")

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня трива- лість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Пневмонія	J12-J18	Госпіталізація дітей із затяжним ускладненим перебігом пневмонії при неефективності лікування на попередньому рівні, а також дітей з пневмонією вторинного характеру, з перинатальною патологією і при імунологічних порушеннях. 1. Лабораторне обстеження з проведенням загально-клінічних аналізів крові, сечі, крові. 2. Вірусологічні, бактеріологічні, біохімічні та ін. обстеження. 3. Поглиблене морфофункціональне обстеження стану систем та органів, виявлення вад розвитку та спадкових захворювань легень, порушень системи захисту легень, супутньої патології.	1. Призначення диференційної, індивідуальної терапії. 2. Проведення етіотропної патогенетичної терапії з використанням препаратів із антивірусним, антибактеріальним, антигрибковим спектром дії. 3. Оральна та в/в гідратація з препаратами, що нормалізують реологію крові, серцевими глікозидами. 4. Стероїдні та нестероїдні протизапальні препарати, антипротеази, імуномодулятори, сорбенти, антиоксиданти. 5. Немедикаментозна терапія. 6. За показаннями проведення бронхоскопії для санації бронхіального дерева. 7. O₂, за показаннями – ІВЛ. Лікування ускладнень проводиться в торакальному або реанімаційному відділеннях.	Позитивна динаміка типових симптомів пневмонії в залежності від форми, перебігу та виду пневмонії, а також тяжкості перебігу та наявності ускладнень: покращання загального стану, нормалізація температури тіла, відсутність задишки, кашлю, сухих та вологих різнокаліберних хрипів; нормалізація лабораторних показників, ЕКГ та рентгенологічної картини (відсутність інфільтративних змін вогнищового та сегментарного характеру, порушення структури коренів легень): ліквідація проявів легеневих та позалегневих ускладнень (плеврит, пневмоторакс, легенева деструкція, ДВЗ-синдром, серцево-судинна	12-20

1	2	3	4	5	6	7
					недостатність та ін.), порушення газообміну та гемодинаміки.	
2.	Рецидивуючий бронхіт	J22	Поглиблене клініко-лабораторне обстеження для уточнення характеру патології легень і порушень метаболізму, проведення диференційного діагнозу, виявлення супутньої патології, порушень мукоцільярного кліренсу та виключення муковісцидозу. вад розвитку дихальної та серцево-судинної систем, а також імунopatології.	1. Призначення диференційної та індивідуальної терапії. 2. Санація бронхіального дерева. 3. Лікування супутньої патології. 4. Призначення заходів по реабілітації та диспансерному нагляду, корекція виявлених порушень функціонального стану основних систем організму.	Позитивна динаміка типових симптомів бронхіту з ліквідацією клінічних ознак гнійного ендобронхіту та гіперреактивності бронхів: покращання загального стану, відсутність кашлю, мокротиння, сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, ФЗД, зменшення (або відсутність) підсилення легеневого малюнку і порушення структури коренів легень на рентгенограмі.	15
3.	Хронічні неспецифічні захворювання легень (первинні та вторинні)	J44-J47	Госпіталізація дітей з первинним і вторинним характером процесу, важким перебігом, торпідним гнійним або атрофічним ендобронхітом. Поглиблене клініко-лабораторне обстеження для уточнення характеру патології легень, виключенню муковісцидозу, вроджених вад розвитку легень, стану системи захисту легень, виявлення супутньої патології, імунopatології.	1. Корекція виявлених порушень функціонального стану основних систем організму з призначенням диференційної, індивідуальної терапії. 2. Санація бронхіального дерева. 3. Призначення: 3.1. антибіотиків (аміноглікозидів з ЦС-2 3.2. холінолітиків, β_2 -агоністів, 3.3. інгаляційних стероїдів. 4. Гідратаційна терапія. 5. Муколітики (в інгаляціях та усередину).	Позитивна динаміка характерних клініко-лабораторних і інструментальних симптомів та ознак хронічного бронхолегеневого процесу з урахуванням характеру, форми, локалізації захворювання: покращання загального стану, зменшення або відсутність проявів обструкції (послаблення	20

1	2	3	4	5	6	7
				6. Вітаміни, імуностимулятори, сорбенти. 7. ЛФК з дренажними положеннями, вібромасажем. При альвеолітах – стероїди, пеніцилламін. 8. При муковісцидозі – ферментотерапія, антибіотики (ЦС-3), муколітичні та бронхолітичні засоби, вібромасаж та дренаж бронхів. Лікування супутньої патології. Призначення заходів для реабілітації з використанням медикаментозних та немедикаментозних засобів лікування. Хірургічне лікування вад розвитку в торакальному відділенні.	кашлю, задишки, свистячого дихання, зменшення кількості харкотиння, нормалізація або підвищення ОФВ₁), зменшення кількості (або відсутність) сухих і вологих різнокаліберних хрипів, нормалізація лабораторних показників, газообміну, покращання або нормалізація ФЗД, гемодинаміки, зменшення підсилення легеневого малюнку та інфільтративних змін на рентгенограмі, трансформація гнійного ендобронхіту в катаральний, а дифузного – в локальний з покращанням цитологічної картини, ліквідація проявів ускладнень та супутніх захворювань.	

ТОКСИКОЛОГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий токсиколог
МОЗ України, к.м.н. Шейман Б.С.

Список скорочень:

ЦНС - центральна нервова система
УЗД - ультразвукове дослідження
ЕКГ - електрокардіографія
ЕЕГ - електроенцефалографія
КЛС - кислоотно-лужний стан
АЛТ - аланінамінотрансфераза
АСТ - аспаркамамінотрансфераза
АТ - артеріальний тиск
ШКТ - шлунково-кишковий тракт

Токсикологія
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1. 2. 3. 4.	Отруєння антибіотиками Отруєння іншими протимікробними та протипаразитарними засобами Отруєння гормонами та їх синтетичними замінниками Отруєння ліками переважно системної дії	T36 T37 T38 T45	Легкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Середній ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Тяжкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини 6. Переведення на III рівень	Легкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне водне навантаження. Середній ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне або парантеральне водне навантаження з стимуляцією діурезу. 5. Кишковий діаліз. 6. Ситуаційна та корегуюча терапія. Тяжкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ситуаційна та корегуюча терапія.	1. Нормалізація показників життєво важливих функцій. 2. Нормалізація показників печінкових та ниркових функцій. 3. Нормалізація показників згортання крові та кровотворення. 4. Нормалізація показників обміну речовин, метаболізму. 5. Нормалізація функцій ЦНС. 6. Нормалізація функцій ШКТ.	1-2

1	2	3	4	5	6	7
5.	Отруєння ліками переважно діючими на компоненти крові	T45				
6.	Отруєння анальгезуючими, жарознижуючими препаратами	T39				
7.	Отруєння протисудомними та протипаркінсонічними препаратами	T42				
8.	Отруєння седативними та снодійними ліками	T42				
9.	Отруєння іншими депресантами ЦНС	T43				
10.	Отруєння психотропними ліками	T43				
11.	Отруєння ліками стимулюючими ЦНС	T40				
12.	Отруєння ліками діючими переважно на вегетативну НС	T44				
13.	Отруєння ліками, діючими переважно на серцево-судинну систему	T46				
14.	Отруєння ліками, діючими переважно на ШКТ	T47				
15.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на водно-сольовий обмін та обмін сечової кислоти	T50				
16.	Отруєння препаратами, переважно впливаючими на мускулатуру	T48				
17.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на шкіру, або лонки, ліками для вуха, горла, носа	T49				

1	2	3	4	5	6	7
18.	Отруєння іншими та неідентифікованими ліками	T50				
19.	Отруєння бактеріальними вакцинами	T50				
20.	Отруєння іншими вакцинами та біологічними препаратами	T50				
21.	Токсична дія алкоголю	T51				
22.	Токсична дія нафтопродуктів	T57				
23.	Токсична дія розчинників (не з нафти)	T52				
24.	Токсична дія агресивних ароматичних препаратів, лугів, кислот	T53				
25.	Токсична дія свинцю та його сполук в тому числі парові	T56				
26.	Токсична дія інших металів	T56				
27.	Токсична дія ядів, які містяться у їжі	T62				
28.	Хронічна ниркова недостатність	N18	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія, обсяг введеної та виведеної з сечею рідини. 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма. 5. Проба по зимницькому, Нечипоренко. 6. ЕКГ, УЗД. 7. При підвищенні рівня креатиніну в крові більше ніж 0,3 ммоль/л – переведення до УДСЛ «Охматдит» м.Києва, центрів гемодіалізу.	1. Ситуаційна та корегуюча терапія. 2. Гіпотензивна терапія. 3. Заміщуюча терапія	1. Оптимізація показників життєво важливих функцій. 2. Оптимізація показників гемодинаміки. 3. Оптимізація показників гемоглобіну. 4. Оптимізація показників обміну речовин, метаболізму.	2

ТОКСИКОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1. 2. 3. 4.	Отруєння антибіотиками Отруєння іншими протимікробними та протипаразитарними засобами Отруєння гормонами та їх синтетичними замінниками Отруєння ліками переважно системної дії	T36 T37 T38 T45	Легкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Середній ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Тяжкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини 6. Проба по Зимницькому, Нечипоренко. 7. Імунологічне обстеження. 8. Гемолітичні тести.	Легкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне водне навантаження. Середній ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне або парантеральне водне навантаження з стимуляцією діурезу. 5. Кишковий діаліз. 6. Ситуаційна та корегуюча терапія. Тяжкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ситуаційна та корегуюча терапія. 4. Парентеральне водне навантаження зі стимуляцією діурезу. 5. Кишковий діаліз. 6. Ситуаційна коригуюча та заміщуюча терапія (ШВЛ, ін.)	1. Нормалізація показників життєво важливих функцій. 2. Нормалізація показників печінкових та ниркових функцій. 3. Нормалізація показників згортання крові та кровотворення. 4. Нормалізація показників обміну речовин, метаболізму. 5. Нормалізація функцій ЦНС. 6. Нормалізація функцій ШКТ.	1-8

1	2	3	4	5	6	7
			9. ЕКГ, УЗД, ЕЕГ, Консультація ЛОР, офтальмолога, гематолога. 10. Переведення на IV рівень	7. Екстракорпоральні методи гемокорекції.		
5.	Отруєння ліками переважно діючими на компоненти крові	T45				
6.	Отруєння анальгезуючими, жарознижуючими препаратами	T39				
7.	Отруєння протисудомними та протипаркінсонічними препаратами	T42				
8.	Отруєння седативними та снотійними ліками	T42				
9.	Отруєння іншими депресантами ЦНС	T43				
10.	Отруєння психотропними ліками	T43				
11.	Отруєння ліками стимулюючими ЦНС	T40				
12.	Отруєння ліками діючими переважно на вегетативну НС	T44				
13.	Отруєння ліками, діючими переважно на серцево-судинну систему	T46				
14.	Отруєння ліками, діючими переважно на ШКТ	T47				
15.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на водно-сольовий обмін та обмін сечової кислоти	T50				
16.	Отруєння препаратами, переважно впливаючими на мускулатуру	T48				

1	2	3	4	5	6	7
17.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на шкіру, або лонки, ліками для вуха, горла, носа	T49				
18.	Отруєння іншими та неідентифікованими ліками	T50				
19.	Отруєння бактеріальними вакцинами	T50				
20.	Отруєння іншими вакцинами та біологічними препаратами	T50				
21.	Токсична дія алкоголю	T51				
22.	Токсична дія нафтопродуктів	T57				
23.	Токсична дія розчинників (не з нафти)	T52				
24.	Токсична дія агресивних ароматичних препаратів, лугів, кислот	T53				
25.	Токсична дія свинцю та його сполук в тому числі парові	T56				
26.	Токсична дія інших металів	T56				
27.	Токсична дія ядів, які містяться у їжі	T62				
28.	Хронічна ниркова недостатність	N18	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія, обсяг введеної та виведеної з сечею рідини. 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма, група крові, Rh-фактор, КЛС, холестерин. 5. Проба по ЗИМНИЦЬКОМУ, Нечипоренко. 6. ЕКГ, УЗД, обзорна рентгенографія нирок, аудіограма. 7. Консультація ЛОР, невропатолога, нефролога, уролога, гематолога,	1. Ситуаційна та корегуюча терапія. 2. Гіпотензивна терапія. 3. Заміщуюча терапія	1. Оптимізація показників життєво важливих функцій. 2. Оптимізація показників гемодинаміки. 3. Оптимізація показників гемоглобіну. 4. Оптимізація показників обміну речовин, метаболізму.	6

			офтальмолога 8. При підвищенні рівня креатиніну в крові більше ніж 0,3 ммоль/л – переведення до УДСЛ «Охматдит» м.Києва, центрів гемодіалізу.			
29. 30. 31.	Гостра ниркова недостатність Преренальна уремія Гемолітикоуремічний синдром	N17 N19 N17	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія, обсяг введеної та виведеної з сечею рідини. 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма, група крові, Rh-фактор, КЛС, холестерин. 5. Проба по Зимницькому, Нечипоренко. 6. ЕКГ, УЗД, рентгенообстеження нирок. 7. Консультація ЛОР, невропатолога, нефролога, уролога, гематолога, офтальмолога 8. При відсутності ефекту (до 3-х діб анурії) переведення на IV рівень	1. Ситуаційна та корегуюча терапія. 2. Гіпотензивна терапія. 3. Заміщуюча терапія 4. Водна тест-проба. 5. Тест-проба з салуретиками. 6. Гормональна терапія 7. Антибактеріальна терапія 8. Інгібітори протеолізу 9. Реокорегуюча терапія 10. Гемодіаліз (при наявності) 11. Плазмаферез (при наявності)	1. Оптимізація показників життєво важливих функцій. 2. Нормалізація показників печінкових та ниркових функцій. 3. Нормалізація показників згортання крові та кровотворення. 4. Нормалізація показників обміну речовин, метаболізму. 5. Нормалізація функцій ЦНС: 6. Нормалізація функцій ШКТ.	2-3

ТОКСИКОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1. 2. 3. 4.	Отруєння антибіотиками Отруєння іншими протимікробними та протипаразитарними засобами Отруєння гормонами та їх синтетичними замінниками Отруєння ліками переважно системної дії	T36 T37 T38 T45	Легкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Середній ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини Тяжкий ступінь: 1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма 5. Обсяг введеної та виведеної з сечею рідини 6. Проба по Зимницькому, Нечипоренко. 7. Імунологічне обстеження. 8. Гемолітичні тести.	Легкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне водне навантаження. Середній ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ентеросорбція. 4. Ентеральне або парантеральне водне навантаження з стимуляцією діурезу. 5. Кишковий діаліз. 6. Ситуаційна та корегуюча терапія. Тяжкий ступінь: 1. Санація шлунка. 2. Санація кишечника. 3. Ситуаційна та корегуюча терапія. 4. Парентеральне водне навантаження зі стимуляцією діурезу. 5. Кишковий діаліз. 6. Ситуаційна коригуюча та заміщуюча терапія (ШВЛ, ін.)	1. Нормалізація показників життєво важливих функцій. 2. Нормалізація показників печінкових та ниркових функцій. 3. Нормалізація показників згортання крові та кровотворення. 4. Нормалізація показників обміну речовин, метаболізму. 5. Нормалізація функцій ЦНС. 6. Нормалізація функцій ШКТ.	1-15

1	2	3	4	5	6	7
			9. ЕКГ, УЗД, ЕЕГ, 10. Консультація ЛОР, офтальмолога, гематолога. 11. Токсичне дослідження.	7. Екстракорпоральні методи гемокорекції. 8. ГБО. 9. Реабілітаційна терапія.		
5.	Отруєння ліками переважно діючими на компоненти крові	T45				
6.	Отруєння анальгезуючими, жарознижуючими препаратами	T39				
7.	Отруєння протисудомними та протипаркінсонічними препаратами	T42				
8.	Отруєння седативними та снотійними ліками	T42				
9.	Отруєння іншими депресантами ЦНС	T43				
10.	Отруєння психотропними ліками	T43				
11.	Отруєння ліками стимулюючими ЦНС	T40				
12.	Отруєння ліками діючими переважно на вегетативну НС	T44				
13.	Отруєння ліками, діючими переважно на серцево-судинну систему	T46				
14.	Отруєння ліками, діючими переважно на ШКТ	T47				
15.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на водно-сольовий обмін та обмін сечової кислоти	T50				
16.	Отруєння препаратами, переважно впливаючими на мускулатуру	T48				

1	2	3	4	5	6	7
17.	Отруєння препаратами переважно впливаючими на шкіру, або лонки, ліками для вуха, горла, носа	T49				
18.	Отруєння іншими та неідентифікованими ліками	T50				
19.	Отруєння бактеріальними вакцинами	T50				
20.	Отруєння іншими вакцинами та біологічними препаратами	T50				
21.	Токсична дія алкоголю	T51				
22.	Токсична дія нафтопродуктів	T57				
23.	Токсична дія розчинників (не з нафти)	T52				
24.	Токсична дія агресивних ароматичних препаратів, лугів, кислот	T53				
25.	Токсична дія свинцю та його сполук в тому числі парові	T56				
26.	Токсична дія інших металів	T56				
27.	Токсична дія ядів, які містяться у їжі	T62				

28.	Хронічна ниркова недостатність	N18	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія, обсяг введеної та виведеної з сечею рідини. 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма, група крові, Rh-фактор, КЛС, холестерин. 5. Проба по ЗИМНИЦЬКОМУ, Нечипоренко. 6. ЕКГ, УЗД, обзорна рентгенографія нирок, аудіограма. 7. Консультація ЛОР, невропатолога, нефролога, уролога, гематолога, офтальмолога 8. Кліренс ендogenous креатиніну 9. Динамічна та статична реносцинтиграфія. 10. HLA-типуювання. 11. Визначення показників Kt/V 12. Визначення показників перитонеальної еквілібристики. 13. Біопсія нирок. 14. Проба з сухоїжею	1. Ситуаційна та корегуюча терапія. 2. Гіпотензивна терапія. 3. Заміщуюча терапія 4. Перитонеальний діаліз. 5. Гемодіаліз. 6. Формування судинних анастомозів. 7. Імплантація перитонеального катетера.	1. Оптимізація показників життєво важливих функцій. 2. Оптимізація показників гемодинаміки. 3. Оптимізація показників гемоглобіну. 4. Оптимізація показників обміну речовин, метаболізму.	30-190
-----	--------------------------------	-----	--	---	--	--------

1	2	3	4	5	6	7
29. 30. 31.	Гостра ниркова недостатність Преренальна уремія Гемолітикоуремічний синдром	N17 N19 N17	1. Загальний аналіз крові 2. Загальний аналіз сечі 3. АТ, пульс, термометрія, обсяг введеної та виведеної з сечею рідини. 4. АЛТ, АСТ, білірубін, загальний білок, креатинін, сечовина, електроліти, коагулограма, група крові, Rh-фактор, КЛС, холестерин. 5. Проба по Зимницькому, Нечипоренко. 6. ЕКГ, УЗД, рентгенообстеження нирок. 7. Консультація ЛОР, невропатолога, нефролога, уролога, гематолога, офтальмолога. 8. Кліренс ендogenous креатиніну. 9. Динамічна та статична реносцинтиграфія. 10. Гемолітичні проби. 11. Імунологічне обстеження. 12. Морфологічне обстеження крові.	1. Ситуаційна та корегуюча терапія. 2. Гіпотензивна терапія. 3. Заміщуюча терапія 4. Перитонеальний діаліз. 5. Гемодіаліз. 6. Формування судинних доступів. 7. Імплантація перитонеального катетера. 8. Гормональна терапія. 9. Антибактеріальна терапія. 10. Інгібітори протеолізу. 11. Реокоригуюча терапія. 12. Плазмозаміщення. 13. Гемотрансфузії.	1. Оптимізація показників життєво важливих функцій. 2. Нормалізація показників печінкових та ниркових функцій. 3. Нормалізація показників згортання крові та кровотворення. 4. Нормалізація показників обміну речовин, метаболізму. 5. Нормалізація функцій ЦНС: 6. Нормалізація функцій ШКТ.	2-3

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий хірург
МОЗ України, д.м.н. Сокур П.П.

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних ,обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади розвитку легень, трахеї бронхів, гіпоплазія: проста, кістозна, секвестрація, лобарна емфізема, кісти трахеобронхомаляції	Q30-Q34, J17	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. Рентгенографія в 2-х проекціях 6. Аналіз харкотиння	Направлення в ОДЛ або центри	Своєчасне направлення на 3 рівень	—
2.	Абсцеси легень і деструктивні пневмонії	J85, J86, J93	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. Рентгенографія в 2-х проекціях 6. Аналіз харкотиння	Направлення в ОДЛ або центри	Своєчасне направлення на 3 рівень	—
3.	Сторонні тіла трахеї, бронхів, легень, плевральної порожнини, грудної стінки	T17, T18	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. Рентгенографія в 2-х проекціях 6. Аналіз харкотиння	Направлення в ОДЛ або центри	Своєчасне направлення на 3 рівень	
4.	Сторонні тіла стравоходу. Ускладненні тіла стравоходу (езофагіт, скаріфікації)	T17, T18		Термінове направлення на 3 рівень	Своєчасне направлення на 3 рівень	
5.	Медіастиніти, хронічні емпієми плеври, хронічні абсцеси легень, хронічні бронхоплевральні нориці, хронічні стравохідно-респіраторні нориці	J85-J86		Термінове направлення на 3 рівень	Своєчасне направлення на 3 рівень	

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних ,обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня трива-лість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади розвитку легень, трахеї бронхів, гілоплазія: проста, кістозна, секвестрація, лобарна емфізема, кісти трахеобронхомалії	Q30-Q34, J17	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. ФЗД 5. Рентгенографія в 2-х проєкціях 6. Аналіз харкотиння 7. Бронхоскопія або ФБС 8. Бактеріологічне, цитологічне обстеження промивних рідин 9. Комп'ютерна томографія 10. МРТ 11. Імунологія	<u>Консервативне лікування</u> 1. Поєднане лікування двома антибіотиками 2. Серцеві препарати 3. Бронхолітики 4. Вітаміни 5. Фізіотерапевтичні методи, ЛФК 6. Санаційні бронхоскопії, або ФБС; мікротрахеостомія <u>Оперативне лікування</u> 1. Передопераційна підготовка 2. Препарати і апаратура для анестезіологічного забезпечення 3. Операція 4. Антибактеріальна терапія 5. Знеболювальна терапія 6. Серцеві препарати 7. Бронхолітики 8. Вітамінотерапія 9. Десенсебілізуюча терапія 10. Пункції плевральної порожнини 11. Фізіотерапевтичні методи, ЛФК 12. Санаційні бронхоскопії або ФБС	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація аналізів крові, сечі, біохімічних показників 3. Відсутність рентгенологічних змін 4. Зникнення явищ ендобронхіту при бронхоскопії або ФБС 5. Задовільний суб'єктивний стан хворого; відсутність мокроти, нормалізація температури тіла, кашлю 6. Відсутність фезікальних даних	25 без операції, 45 з операцією

1	2	3	4	5	6	7
2.	Абсцеси легень і деструктивні пневмонії	J85, J86, J93	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. Рентгенографія у 2-х проекціях 5. Аналіз харкотиння 6. Бронхоскопія або ФБС 7. Бактеріологічне обстеження біологічних субстратів 8. Пункція, торакоцентез, плеврографія по показанням 9. Бронхографія 10. Імунологія	1. Катетеризація центральної вени 2. Торакоцентез, дренування плевральної порожнини при піопневмотораксу 3. Поєднане лікування 2-3 антибіотиками 4. Детоксикаційна терапія. 5. Гемотрансфузії 6. Імунокорекція 7. Серцеві і вітамінні препарати 8. Мікроторакоцентез абсцесів легені 9. Бронхоскопічні або ФБС санації 10. Фізіотерапевтичні методи лікування 11. Профілактика грибкових ускладнень	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація аналізів крові, сечі, біохімії 3. Відсутність ендоскопічної патології 4. Відсутність рентгенологічних патологічних змін 5. Задовільний суб'єктивний стан хворого; нормалізація температур тіла і відновлення маси тіла. Відсутність фезікальних даних.	45
3.	Сторонні тіла трахеї, бронхів, легень, плевральної порожнини, грудної клітини	T17, T18	1. Клінічне обстеження 2. Загальний аналіз крові 3. Аналіз сечі 4. Рентгенографія органів грудної клітини у 2-х проекціях.	1. Бронхоскопія або ФБС 2. Лікування ускладнень (пневмонії, бронхіту та інші) 3. Антибактеріальна терапія 4. Симптоматична 5. Фізіотерапевтична терапія, ЛФК 6. Повторна санаційна бронхоскопія 7. Оперативне втручання по показанням	1. Відсутність фезікальних даних 2. Задовільний стан хворого (суб'єктивно) 3. Нормалізація показників (аналіз крові, сечі)	8

1	2	3	4	5	6	7
4.	Сторонні тіла стравоходу. Ускладненні тіла стравоходу (езофагіт, скарідикації)	T17 T18	1. Клінічне обстеження 2. Загальний аналіз крові 3. Аналіз сечі 4. Рентгенографія органів грудної клітини у 2-х проекціях.	1. Езофагоскопія 2. Приймання новокаїну, обліпихове масло	1. Задовільне ковтання 2. Відсутність скарг	1,5 8
5.	Хронічні емпієми плеври, хронічні абсцеси легень, хронічні бронхоплевральні нориці, хронічні стравохідно-респіраторні нориці	J85-J86	1. Загальний аналіз крові, сечі, біохімія 2. Рентгенографія у 2-х проекціях 3. ЕКГ,ФВД 4. Бронхоскопія або ФБС 5. Бактеріологічне, цитологічне обстеження 6. УЗІ грудної клітини 7. Плеврографія, фістулографія при наявності плевроторакальних нориць 8. Торакоскопія 9. Бронхографія	1. Пункція плевральної порожнини, торакоцентез, мікродренування, фістулографія, плеврографія 2. Санаційно-діагностичні бронхоскопії або ФБС 3. Посидане лікування 2-3 антибіотиками 4. Дезінтоксикаційна терапія, серцеві препарати 5. Імунокорегуюча та ферментативна терапія 6. Корекція водно-електролітного балансу 7. Гемотрансфузії (по показаннях) 8. Вітамінотерапія 9. Фізіотерапевтичні методи лікування При неефективності консервативного лікування – операція 1. Передопераційна підготовка 2. Препарати і апаратура для анестезіологічного забезпечення операцій 3. Обезболюючі препарати 4. Антибіотики 5. Серцеві препарати	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація показників аналізів крові, сечі, біохімії 3. Відсутність плевролегеневих ускладнень	Консервативне лікування 60 Оперативне лікування 80

1	2	3	4	5	6	7
				6. Спазмолітики 7. Корекція водно-електролітного балансу 8. Контрольна рентгенографія, бронхоскопія 9. Фіз. методи лікування, ЛФУ <u>При операції</u> Дренування, полідренування, проточне промивання.		

ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних ,обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості лікування (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вроджені вади розвитку легень, трахеї бронхів, гілоплазія: проста, кістозна, секвестрація, лобарна емфізема, кісти трахеобронхомалії	Q30-Q34, J17	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. ФЗД 5. Рентгенографія в 2-х проєкціях 6. Аналіз харкотиння 7. Бронхоскопія або ФБС 8. Бактеріологічне, цитологічне обстеження промивних рідин 9. Бронхографія 10. Комп'ютерна томографія 11. МРТ 12. Імунологія	<u>Консервативне лікування</u> 1. Поєднане лікування двома антибіотиками 2. Серцеві препарати 3. Бронхолітики 4. Вітаміни 5. Фізіотерапевтичні методи, ЛФК 6. Санаційні бронхоскопії, або ФБС; мікротрахеостомія <u>Оперативне лікування</u> 1. Передопераційна підготовка 2. Препарати і апаратура для анестезіологічного забезпечення 3. Операція 4. Антибактеріальна терапія 5. Обезболююча терапія 6. Серцеві препарати 7. Бронхолітики 8. Вітамінотерапія 9. Десенсебілізуюча терапія 10. Пункції плевральної порожнини 11. Фізіотерапевтичні методи, ЛФК 12. Санаційні бронхоскопії або ФБС	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація аналізів крові, сечі, біохімічних показників 3. Відсутність рентгенологічних змін 4. Зникнення явищ ендобронхіту при бронхоскопії або ФБС 5. Задовільний суб'єктивний стан хворого; відсутність мокрот, нормалізація температури тіла, кашлю 6. Відсутність фезікальних даних	25 без операції, 45 з операцією

1	2	3	4	5	6	7
2.	Абсцеси легень і деструктивні пневмонії	J85, J86, J93	1. Загальний аналіз крові, сечі 2. Біохімія крові 3. ЕКГ 4. Рентгенографія у 2-х проекціях 5. Аналіз харкотиння 6. Бронхоскопія або ФБС 7. Бактеріологічне обстеження біологічних субстратів 8. Пункція, торакоцентез, 9. Плеврографія по показанням 10. Бронхографія 11. Імунологія	1. Катетеризація центральної вени 2. Торакоцентез, дренування плевральної порожнини при піопневмотораксу 3. Поєднане лікування 2-3 антибіотиками 4. Детоксикаційна терапія. 5. Гемотрансфузії 6. Імунокорекція 7. Серцеві і вітамінні препарати 8. Мікроторакоцентез абсцесів легені 9. Бронхоскопічні або ФБС санації 10. Фізіотерапевтичні методи лікування 11. Профілактика грибкових ускладнень	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація аналізів крові, сечі, біохімії 3. Відсутність ендоскопічної патології 4. Відсутність рентгенологічних патологічних змін 5. Задовільний суб'єктивний стан хворого; нормалізація температур тіла і відновлення маси тіла. Відсутність фезікальних даних.	45
3.	Сторонні тіла трахеї, бронхів, легень, плевральної порожнини, грудної клітини	T17, T18	1. Клінічне обстеження 2. Загальний аналіз крові 3. Аналіз сечі 4. Рентгенографія органів грудної клітини у 2-х проекціях.	1. Бронхоскопія або ФБС 2. Лікування ускладнень (пневмонії, бронхіту та інші) а. Антибактеріальна терапія б. Симптоматична с. Фізіотерапевтична терапія, ЛФК д. Повторна санаційна бронхоскопія 3. Оперативне втручання по показанням	1. Відсутність фезікальних даних 2. Задовільний стан хворого (суб'єктивно) 3. Нормалізація показників (аналіз крові, сечі)	8 л/днів

1	2	3	4	5	6	7
4.	Сторонні тіла стравоходу. Ускладненні тіла стравоходу (езофагіт, скарідикації)	T17 T18	1. Клінічне обстеження 2. Загальний аналіз крові 3. Аналіз сечі 4. Рентгенографія органів грудної клітини у 2-х проекціях.	1. Езофагоскопія 2. Приймання новокаїну, обліпихове масло	1. Задовільне ковтання 2. Відсутність скарг	1,5 8
5.	Хронічні емпієми плеври, хронічні абсцеси легень, хронічні бронхоплевральні нориці, хронічні стравохідно-респіраторні нориці	J85-J86	1. Загальний аналіз крові, сечі, біохімія 2. Рентгенографія у 2-х проекціях 3. ЕКГ,ФВД 4. Бронхоскопія або ФБС 5. Бактеріологічне, цитологічне обстеження 6. УЗІ грудної клітини 7. Плеврографія, фістулографія при наявності плевроторакальних нориць 8. Торакоскопія 9. Бронхографія	1. Пункція плевральної порожнини, торакоцентез, мікродренування, фістулографія, плеврографія 2. Санаційно-діагностичні бронхоскопії або ФБС 3. Поєднане лікування 2-3 антибіотиками 4. Дезінтоксикаційна терапія, препарати для підтримки серцево-судинної системи 5. Імунокорегуюча та ферментативна терапія 6. Корекція водно-електролітного балансу 7. Гемотрансфузії (по показаннях) 8. Вітамінотерапія 9. Фізіотерапевтичні методи лікування <i>При неефективності консервативного лікування – операція</i> 1. Передопераційна підготовка 2. Препарати і апаратура для анестезіологічного забезпечення операцій 3. Обезболюючі препарати 4. Антибіотики	1. Нормалізація показників ССС та дихання 2. Нормалізація показників аналізів крові, сечі, біохімії 3. Відсутність плевролегеневих ускладнень	Консервативне лікування 60 Оперативне лікування 80

1	2	3	4	5	6	7
				5. препарати для підтримки серцево-судинної системи 6. Спазмолітики 7. Корекція водно-електролітного балансу 8. Контрольна рентгенографія, бронхоскопія 9. Фіз. методи лікування, ЛФУ <u>При операції</u> Дренування, полідренування, проточне промивання.		

УРОЛОГІЯ

Автори-розробники: головний дитячий алерголог МОЗ України,
д.м.н. Сеймівський Д.А.,
к.м.н. Петербурзьський В.Ф

УРОЛОГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	ЦРЛ		Критерії якості (результати лікування)	Середня трива-лість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обструктивна та рефлюксуюча уропатія: а)хронічний пієлонефрит вторинний; б)гострий пієлонефрит; в)абсцес нирки; г)міхурово-сечовидний рефлюкс	N13	Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється в обласну дитячу лікарню (ОДЛ). Комплексне лікування, рекомендоване дитячим урологом ОДЛ. Диспансерний нагляд.	Нормальний аналіз сечі впродовж 1-1,5 року	3
			Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється в обласну дитячу лікарню (ОДЛ). Комплексне лікування, рекомендоване дитячим урологом ОДЛ. Диспансерний нагляд.	Нормальний аналіз сечі через 6-8 тижнів після лікування в ОДЛ.	2
			Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється в обласну дитячу лікарню (ОДЛ). Комплексне лікування, рекомендоване дитячим урологом ОДЛ. Диспансерний нагляд.	Нормальний аналіз сечі через 6-8 тижнів після лікування ОДЛ.	2
			Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється на IV рівень. Консервативне лікування, призначене у випадку відсутності показань до хірургічного лікування (інстиляції дезінфікуючих розчинів, антибактеріальна терапія).	Нормальний аналіз сечі після лікування	3

1	2	3	4	5	6	7
2.	Камені нирок, сечоводів міхура	N20, N21	Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи 4. Оглядова рентгенографія сечової системи	Направляється в ОДЛ. Консервативне лікування на основі призначень ОДЛ (після видалення каменя): 1. Антибактеріальна терапія. 2. Фітотерапія.	Відсутність скарг, нормальний аналіз крові і сечі	3
3.	Цистит	N30	Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів	Протимікробне лікування (антибіотики + хіміопрепарати). У разі ускладнень, відсутності ефекту від лікування направлення на III-IV рівень.	Видужання: відсутність дизурії; нормалізація аналізів сечі.	3
4.	Нейром'язеві дисфункції сечового міхура	N31	Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направлення на III-IV рівень. Лікування, яке спрямоване на відновлення резервуарної функції сечового міхура (холінолітики, або препарати антихолінергічної дії)	Відсутність або суттєве зменшення проявів розладів сечопуску	3
5.	Структура уретри, в т.ч. травматична	N35	Огляд хворого	Направляється на IV рівень	На цьому етапі не визначається.	–
6.	Травми органів таза: розрив сечового міхура, уретри	S37	Загальний аналіз крові, група крові і резус-фактор. УЗД, оглядова і екскреторна урографія.	Ургентна операція: зашивання дефекту стінки сечового міхура, висока надлобкова цистостома; при розриві уретри – тільки надлобкова цистостома. Направляється на III-IV рівень.	Надлобкова цистостома локалізується не менш ніж 4-5 см вище симфіза	15
7.	Водянка яєчка (гідроцеле)	N43	Лабораторне обстеження: 1. Загальний аналіз крові з визначенням тривалості її згортання і кількості тромбоцитів. 2. Група крові і резус-фактор. 3. Рівень цукру в крові	Хірургічне лікування при наявності дитячого хірурга. При неефективності лікування і ускладненнях направляється в ОДЛ для хірургічного лікування.	–	3

1	2	3	4	5	6	7
8.	Перекрут яєчка, гідатиди	N44	Огляд хворого	Невідкладне хірургічне лікування: деторзія яєчка, прийом аспірину в післяопераційному періоді (до 4-5 діб), антибактеріальних препаратів: у випадках некрозу яєчка – орхідектомія; у випадку перекруту гідатиди – видалення останньої	У випадках збереження яєчка – відсутність ознак зменшення його розмірів	7
9.	Неопущене яєчко	Q53	Огляд хворого	Хірургічне лікування при наявності дитячого хірурга. При неефективності лікування і ускладненнях направляється в ОДЛ для хірургічного лікування. Оптимальний вік для хірургічного лікування – від 10 міс. до 1,5 року.	–	5
10.	Гіпоспадія	Q54	Огляд хворого	Направляється на III-IV рівень в НДІ урології та нефрології АМН України для одноетапного хірургічного лікування. Оптимальний вік для хірургічного лікування від 6 міс. до 1,5 року	–	–
11.	Кісти нирок	Q61	УЗД	Направляється на III-IV рівень	–	2
12.	Природжені обструкції ниркової миски та вади розвитку сечоводів: а)гідронефроз; б)уретерогідро-нефроз	Q62	Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється на III-IV рівень.	–	3
13.	Подвоєння нирок, сечоводів, ектопія сечоводів	Q63	Загальний аналіз: 1. Крові - 1 раз 2. Сечі - 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється на III-IV рівень.	–	3

1	2	3	4	5	6	7
14.	Інші природжені вади розвитку сечової системи: а)екстрофія сечового міхура б)епіспадія в)дівертикул сечового міхура	Q64	Огляд хворого. Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи Огляд хворого. Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи Загальний аналіз: 1. Крові – 1 раз 2. Сечі – 1 раз 3. УЗД сечової системи	Направляється на III-IV рівень. Направляється на III-IV рівень. Направляється на III рівень.	Направлення в спеціалізо-вані відділен-ня після досягнення 3-4 місячного віку. Оптима-льний вік для початку лікування – від 10 міс. до 1,5 року.	3 3 3

УРОЛОГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Обласна (міська) дитяча лікарня		Критерії якості (результати лікування)	Середня трива-лість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обструктивна та рефлюксуюча уропатія: а)хронічний пієлонефрит вторинний;	N13	1. Загальний аналіз крові і сечі (1 раз в 10 днів). 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові (1 раз на 10 днів). 3. Проба по Зимницькому (1 раз на місяць). 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів (до початку антибактеріальної терапії і в динаміці впродовж лікування). 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія. 7. Цистоскопія, цистотометрія. 8. Радіоізотопна ренографія.	Початок комплексного лікування, яке включає: протимікробну терапію не менше, ніж двома препаратами (антибіотик + уросептик); десенсибілізуючі препарати, полівітаміни. Видаються рекомендації для амбулаторного лікування впродовж 6-8 міс. по переривчастій схемі: 10 днів кожного місяця антибіотик + уросептик.	Критерії якості лікування на даному етапі не визначаються. Стабільно (впродовж 1-1,5 року) нормальні аналізи сечі після закінчення повного курсу лікування	21
	б)гострий пієлонефрит;		1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 4. УЗД сечової системи. 5. Оглядова, екскреторна урографія.	Антибактеріальна терапія з урахуванням даних антибіограми або без неї двома препаратами (антибіотик + уросептик). При наявності інтоксикації – внутрішньовенне введення розчинів 0,9% натрію хлориду, 5% глюкози, гемодез і ін.		21-35

1	2	3	4	5	6	7
2.	Камені нирок, сечоводів міхура	N20, N21	- Загальний аналіз крові і сечі. - Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. - Проба по Зимницькому . - Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів (до початку антибактеріальної терапії в динаміці впродовж лікування). - УЗД сечової системи. - Оглядова, екскреторна урографія. цистографія. - Цистоскопія - Радіоізотопна ренографія при необхідності.	Камені нирок: хірургічне, консервативне, дистанційна літотрипсія в залежності від показань для вказаних видів лікування. Камені сечоводів: консервативне і хірургічне лікування, один з видів літотрипсії. В ряді випадків хворий направляється на IV рівень.	- Відсутність каменя. - Нормалізація аналізів сечі.	14
3.	Цистит	N30	- Загальноклінічні аналізи крові і сечі. - Бактеріологічні дослідження останньої. - УЗД. - Цистоскопія, визначення добового ритму сечопуску, ретроградна цистотометрія. <i>Примітка:</i> інструментальні дослідження при гострому циститі не проводяться.	В гострій стадії захворювання: протимікробна терапія не менш, ніж двома антибактеріальними препаратами (антибіотик + уросептик). При хронічному циститі – комплексне патогенетичне лікування: - Циклова протимікробна терапія. (антибіотик + уросептик) впродовж 6-7 міс. - Препарати медіаторної дії (препарати красавки, дитропан, дріптан). - Фізіотерапевтичні процедури на область проекції сечового міхура (парафінові аплікації, електрофорез з ацетилсаліциловою кислотою. - При необхідності інстиляції розчином антибіотиків в сечовий міхур.	- Видужання: – стійка нормалізація аналізів сечі; відсутність розладів сечопускання. - Значне покращання: – відсутність або зниження лейкоцитурії; – зменшення розладів сечопуску, наявність періодів відсутності розладів сечопуску.	14

1	2	3	4	5	6	7
4.	Нейром'язеві дисфункції сечового міхура	N31	- Загальний аналіз крові і сечі 1 раз на 10 днів). - Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові (1 раз на 10 днів). - Проба по Зимницькому (1 раз на місяць). - Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів (до початку антибактеріальної терапії в динаміці впродовж лікування). - УЗД сечової системи. - Оглядова, екскреторна урографія, цистографія. - Цистоскопія, цистотометрія. - Радіоізотопна ренографія.	Комплексне патогенетичне лікування, яке включає нейротропні медіаторні препарати в залежності від форми дисфункції (при гіперрефлексії – холіналітики типу "Дріптан", "Дрідаз", при гіперфлексії – електростимуляцію, інтермітуюча катетеризація сечового міхура, стимулятори тканинного дихання та ін).	Видужання: стійка відсутність розладів сечопуску. Покращання: суттєве зменшення розладів сечопуску.	10
5.	Структура уретри, в т.ч. травматична	N35	- Огляд хворого. - Загальний аналіз крові, сечі. - УЗД сечової системи	Направляється на IV рівень	Відновлення нормального сечопуску	–
6.	Травми органів таза: розрив сечового міхура, уретри	S37	- Огляд хворого. - Загальноклінічні аналізи крові і сечі, визначення групи крові, резус-фактора. - УЗД сечової системи. - Оглядова і екскреторна урографія - Нисхідна цистографія.	- Протишоккові заходи (внутрішньовенне введення поліглюкіну, крові). - Невідкладне хірургічне лікування. При розриві сечового міхура – зашивання дефекту стінки, при розриві уретри – накладання надлобкової цистостоми. Направляється для планової уретропластики на IV рівень.	- Виведення хворого з шоку, нормалізація його стану. - Формування надлобкової цистостоми (локалізується не менш ніж на 4-5 см вище симфізу).	14-21

1	2	3	4	5	6	7
7.	Водянка яєчка (гідроцеле)	N43	1. Загальні аналізи крові і сечі. 2. Визначення часу згортання крові, кількості тромбоцитів, групи крові, резус-фактора.	Хірургічне лікування – видалення водянки за одним з загальноприйнятих методів.	Відсутність рідини в оболонках яєчка.	3
8.	Перекрут яєчка, гідатида	N44	Загальні аналізи крові і сечі.	Невідкладне хірургічне лікування – видалення гідатида, усунення перекруту яєчка, у виключних випадках – його видалення.	У випадках збереження яєчка – відсутність ознак зменшення його розмірів.	7
9.	Неопущене яєчко	Q53	1. Загальні аналізи крові і сечі. 2. Визначення часу згортання крові, кількості тромбоцитів, групи крові, резус-фактора. 3. УЗД.	Хірургічне лікування. Оптимальний вік для хірургічного лікування від 10 міс. до 1,5 року	Локалізація яєчка на дні мошонки.	3
10.	Гіпоспадія	Q54	1. Огляд хворого. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. УЗД. 4. При необхідності екскреторна урографія.	Хірургічне лікування при наявності умов, фахівців. Відсутність деформуючих рубців, розташування зовнішнього отвору уретри на головці статевого члена. Одноетапне хірургічне лікування може проводитись в Інституті урології, враховуючи наявність відповідних умов, досвіду та низький відсоток ускладнень після цих операцій (обладнання, сучасний шовний матеріал, пристрої для відведення сечі і та ін.). Направляється на IV рівень. Оптимальний вік для хірургічного лікування – від 8 міс. до 2 років.	Своєчасність направлення хворих до відповідного відділення у складних випадках, при ускладненнях.	10
11.	Кісти нирок	Q61	Загально-клінічні аналізи. УЗД, екскреторна урографія.	Хірургічне лікування.	Відсутність кісти.	12

1	2	3	4	5	6	7
12.	Природжені обструкції ниркової миски та вади розвитку сечоводів: а)гідронефроз; б)уретерогідро-нефроз	Q62	1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому. 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія. 7. Цистоскопія. 8. Радіоізотопна ренографія.	Надзвичайна складність пластичних операцій у дітей з означеними вадами розвитку ниркової миски і сечоводів обумовлює необхідність концентрації хворих в центрі, де є відповідне обладнання і методи визначення справжньої обструкції верхніх сечових шляхів у дітей від періоду новонародженості до 15 років. Направлення на IV рівень.	Своєчасність направлення хворих в Інститут урології АМН України.	
13.	Подвоєння нирок, сечоводів, ектопія сечоводів	Q63	1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому. 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія.	Направляється на IV рівень.	–	5-7
14.	Інші природжені вади розвитку сечової системи: а)екстрофія сечового міхура б)епіспадія	Q64	1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. УЗД сечової системи	Направляється для хірургічного лікування на IV рівень після досягнення 3-4 місячного віку. Хірургічне лікування при наявності умов, при нетяжких неускладнених випадках. Направляється для хірургічного лікування на IV рівень. Оптимальний вік для операції – від 10 міс. до 1,5 року.	Своєчасність направлення на IV рівень. Наявність сформованої уретри з розташуванням її зовнішнього отвору на головці статевго члена.	– 14

1	2	3	4	5	6	7
	в)дівертикул сечового міхура		1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому. 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія.	Хірургічне лікування.	Відсутність дівертикула.	12

УРОЛОГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Інститут урології та нефрології АМН України, Українська дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит»		Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обструктивна та рефлюксуєча уропатія: а) абсцес нирки;	N13	1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові 3. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 4. УЗД сечової системи. 5. Оглядова, екскреторна урографія. 6. Комп'ютерна томографія.	1. Хірургічне лікування, об'єм якого визначається в ході операції (піелонефростомія, декапсуляція нирки, видалення каміння, в виключних випадках видалення нирки). 2. Інфузійно-дезінтоксикаційна терапія. 3. Антибактеріальна терапія. 4. Імуномодуюча терапія. 5. Вітамінотерапія	Відсутність скарг, нормалізація температури тіла, загальних аналізів, крові, сечі, відсутність бактеріурії. Збереження нормального натоми-функціонального стану нирок.	27-35
	б) міхурово-сечовидний рефлюкс		1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому. 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 4. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія. 7. Радіоізотопна реографія.	1. Хірургічне лікування при III, IV, V ст. 2. При I, II ст. визначається комплекс заходів консервативного лікування.	Відсутність міхурово-сечовидного рефлюксального стану нирок	15-20

1	2	3	4	5	6	7
2.	Камені нирок, сечоводів міхура	N20, N21	1. Загальний аналіз крові і сечі. 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому . 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів (до початку антибактеріальної терапії в динаміці впродовж лікування). 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія. цистографія. 7. Цистоскопія 8. Радіоізотопна ренографія	Камені нирок: хірургічне, консервативне, дистанційна літотрипсія в залежності від показань для вказаних видів лікування. Камені сечоводів: консервативне і хірургічне лікування, один з видів літотрипсії.	1. Відсутність каменя. 2. Нормалізація аналізів сечі.	14
3.	Нейром'язеві дисфункції сечового міхура	N31	1. Загальноклінічні аналізи крові і сечі. 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому . 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів (до початку антибактеріальної терапії в динаміці впродовж лікування). 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія. 7. Цистоскопія, цистотометрія. 8. Радіоізотопна реографія.	Комплексне патогенетичне лікування, яке включає нейротропні медіаторні препарати в залежності від форми дисфункції (при гіперрефлексії – холіналітики типу "Дріптан", "Дрідаз", при гіперфлексії – електростимуляцію, інтермітуюча катетеризація сечового міхура, стимулятори тканинного дихання та ін).	Видужання: – стійка відсутність розладів сечопуску. Покращання: суттєве зменшення розладів сечопуску.	10

1	2	3	4	5	6	7
4.	Структура уретри, в т.ч. травматична	N35	1. Огляд хворого. 2. Загальний аналіз крові, сечі. 3. УЗД сечової системи 4. Оглядова, екскреторна урографія. 5. Поєднання нисхідної і висхідної цистографії.	Хірургічне лікування – резекція структури.	Відновлення нормального сечопуску	–
5.	Травми органів таза: розрив сечового міхура, уретри	S37	1. Огляд хворого. 2. Загальноклінічні аналізи крові і сечі, визначення групи крові, резус-фактора. 3. УЗД сечової системи. 4. Оглядова і екскреторна урографія 5. Нисхідна цистографія.	1. Протишочкові заходи (внутрішньовенне введення поліглюкіну, крові). 2. Невідкладне хірургічне лікування. При розриві сечового міхура – зашивання дефекту стінки, при розриві уретри – накладання надлобкової цистостоми. 3. Планова уретро пластика.	1. Виведення хворого з шоку, нормалізація його стану. 2. Формування надлобкової цистостоми (локалізується не менш ніж на 4-5 см вище симфізу).	14-21
6.	Неопущене яєчко	Q53	1. Загальні аналізи крові і сечі. 2. Визначення часу згортання крові, кількості тромбоцитів, групи крові. резус-фактора. 3. УЗД сечової системи.	Хірургічне лікування. Оптимальний вік для хірургічного лікування від 10 міс. до 1,5 року	Локалізація яєчка на дні мошонки.	5
7.	Гіпоспадія	Q54	Загально-клінічні аналізи крові і сечі. УЗД, при необхідності – екскреторна урографія.	Одноетапне хірургічне лікування. Оптимальний вік для хірургічного лікування – від 8 міс. до 2 років.	Відсутність деформуючих рубців, розташуванням зовнішнього отвору уретри на головці статевого члена.	12
8.	Кісти нирок	Q61	Загально-клінічні аналізи крові і сечі. УЗД, екскреторна урографія, комп'ютерна томографія.	Хірургічне лікування: 1. Висікання кісти. 2. Пункційна аспірація.	Відсутність кісти.	12

1	2	3	4	5	6	7
9.	Природжені обструкції ниркової миски та вади розвитку сечоводів: а)гідронефроз;	Q62	- Загальний аналіз крові і сечі - Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. - Проба по Зимницькому. - Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. - УЗД сечової системи. - Оглядова, екскреторна орографія на ранніх (10-15) хвилинах і через 45-120 хв. Після венного введення рентгеноконтрастного розчину: проба з діуретином, радіоізотопна ренографія. - Цистоскопія. - Радіоізотопна ренографія.	Хірургічне лікування: - Пієлоплатика. - При зниженні функції ураженої нирки менше 10% – нефректомія.	Покращання прохідності мисково-сечовідного анастомозу за даними проби з індігосинім, антеградної пієлографії.	14
	б)уретерогідро-нефроз		- Загальний аналіз крові і сечі - Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. - Проба по Зимницькому. - Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. - УЗД сечової системи. - Оглядова, екскреторна орографія на ранніх (10-15) хвилинах і через 45-120 хв. Після венного введення рентгеноконтрастного розчину: проба з діуретином, радіоізотопна ренографія. - Цистоскопія. - Радіоізотопна ренографія.	Хірургічне лікування: - Уретероцистоанастомоз. - При зниженні функції, наявності активного пієлонефриту або хронічної ниркової недостатності у хворих з двобічним ураженням – Т-подібна уретеро-кутанеостомія. В ряді випадків призначається патогенетичне консервативне лікування: - Холінолітики. - Інтермітуюча катетеризація сечового міхура. - Електростимуляція сечового міхура.	Зменшення розширення сечоводів.	21

1	2	3	4	5	6	7
	в)дивертикул сечового міхура		1. Загальний аналіз крові і сечі 2. Біохімічні дослідження рівня сечовини, креатиніну в сироватці крові. 3. Проба по Зимницькому. 4. Визначення чутливості мікрофлори сечі до антибактеріальних препаратів. 5. УЗД сечової системи. 6. Оглядова, екскреторна урографія, цистографія в прямій і боковій проекціях, цистоскопія..	Хірургічне лікування. – висікання дивертикули.	Відсутність дивертикула.	12

Оперативне лікування дітей до 2-х років здійснювати на III-IV рівнях.

ФТІЗІАТРІЯ

Автор-розробник: головний дитячий фтізіатр МОЗ України,
д.м.н. Костроміна В.П.

ФТИЗИАТРІЯ
II рівень медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	РЛ, ЦРЛ, районний тубдиспансер		Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
12.	Ранній період туберкульозної інфекції		1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 3. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 4. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 5. При необхідності госпіталізація в облтубдиспансер.	1. Курс хіміопрофілактики за місцем проживання (3 міс.) або в санаторії.	Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну.	
2.	Туберкульозна інтоксикація	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохім.дослідж. крові.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну.	
3.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (необтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак інтоксикації.	

1	2	3	4	5	6	7
	2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит		4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.		Зниження чутливості до туберкуліну.	
4.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (обтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс. 2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3 . Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну.	
5.	Вторинні форми туберкульозу легень: вогнищевий туберкульоз легень; інфільтративний туберкульоз легень; туберкулома легень; кавернозний туберкульоз легень; фіброзно-кавернозний туберкульоз легень; циротичний туберкульоз легень.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика 3. Рентгенологічне обстеження:оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну .	

1	2	3	4	5	6	7
6.	Туберкульоз верхніх дихальних шляхів. трахеї. бронхів та ін.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження, загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер.	
7.	Туберкульоз мозкових оболонок та центральної нервової системи	A17	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Консультація невропатолога.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра 3. Диспансерне спостереження з залученням невропатолога, психіатра (при необхідності).	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання. Відновлення основних функцій ЦНС. Зниження чутливості до туберкуліну.	
8.	Туберкульоз кишечника, черевика, мезентеріальних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання Зниження чутливості до туберкуліну.	

1	2	3	4	5	6	7
9.	Туберкульоз кісток і суглобів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі 5. Консультація хірурга-ортопеда	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження з залученням фахівців хірурга-ортопеда, невропатолога.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання, відновлення функцій опірно-рухового апарату Зниження чутливості до туберкуліну.	
10.	Туберкульоз сечостатевого органів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: сечі та триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Консультація уролога, нефролога, гінеколога.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра 3. Диспансерне спостереження з залученням відповідних спеціалістів (уролог, нефролог, гінеколог і та ін.).	Своєчасне направлення в тубдиспансер Відсутність клінічних ознак захворювання Зниження чутливості до туберкуліну.	
11.	Туберкульоз шкіри і підшкірної клітковини	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Консультація дерматолога.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження з залученням лікаря-дерматолога.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання. Зниження чутливості до туберкуліну	

1	2	3	4	5	6	7
12.	Туберкульоз периферійних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання. Зниження чутливості до туберкуліну.	
13.	Туберкульоз ока	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Консультація офтальмолога	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження із залученням лікаря-офтальмолога.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання. Зниження чутливості до туберкуліну.	
14.	Міліарний туберкульоз	A19	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження: триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії.	1. Направлення в облтубдиспансер. 2. Виконання призначень фтизіатра. 3. Диспансерне спостереження.	Своєчасне направлення в тубдиспансер. Відсутність клінічних ознак захворювання. Зниження чутливості до туберкуліну.	

ФТИЗИАТРІЯ
III рівень медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	РЛ, ЦРЛ, районний тубдиспансер		Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ранній період туберкульозної інфекції		1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, томограма серцевих зрізів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження, ЕКГ. 5. При необхідності госпіталізація.	1. Терапевтичне лікування: 1-2 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин (або етамбутол) 2. Патогенетичне лікування: комплекс вітамінів; десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори.	Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну.	90
2.	Туберкульозна інтоксикація	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма серцевих зрізів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження, ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 1-2 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин (або етамбутол) 2. Патогенетичне лікування: комплекс вітамінів; десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори.	Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Серія рентгенограм і томограм, які документують відсутність динаміки процесу протягом 3-6 місяців. Зниження чутливості до туберкуліну. Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації.	150-305

1	2	3	4	5	6	7
3.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (необтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс. 2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма легень. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії, флотажі, посіву. 7. Бронхологічне обстеження. 8. При плевритах – дослідження плевральної рідини. 9. ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин.(етамбутол, піразин перший місяць тільки щоденно. В подальшому – 2 препарати (в основному, ізоніазид та етамбутол) щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність, харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-270

1	2	3	4	5	6	7
4.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (обтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс. 2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма легень. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії, флотації, посіву. 7. Бронхологічне обстеження. 8. При туберкульозному плевриті – дослідження плевральної рідини. 9. ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс., тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацитарність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-365

1	2	3	4	5	6	7
5.	Вторинні форми туберкульозу легень: вогнищевий туберкульоз легень; інфільтративний туберкульоз легень; туберкулома легень; кавернозний туберкульоз легень; фіброзно-кавернозний туберкульоз легень; циротичний туберкульоз легень.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, потім через 2 міс. лікування; наступні обстеження через кожні 2 міс. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння (змивів з бронхів) на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Бронхологічне обстеження. 8. ЕКГ	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування, перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія. При наявності показань – бронхологічні методи лікування. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати 4. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеври, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-360- 545

1	2	3	4	5	6	7
6.	Туберкульоз верхніх дихальних шляхів. трахеї. бронхів та ін.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, потім через 2 міс. лікування; наступні обстеження через кожні 2 міс. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічне дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Бронхологічне обстеження. 8. ЕКГ	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування, перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. При наявності показань – бронхологічні методи лікування. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати 4. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак захворювання, розсмоктування туберкульозних змін на слизовій оболонці бронхів. Нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-365
7.	Туберкульоз мозкових оболонок та центральної нервової системи	A17	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, рентгенограма черепа в двох проекціях. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження.	1. Специфічна протитуберкульозна хіміотерапія (4 препарати), вітамініотерапія, дегідратаційна, дезінтоксикаційна стимулююча терапія, гормонотерапія. 2. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація ліквору та неврологічного статусу (або непрогресуючі залишкові зміни, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	365-545

1	2	3	4	5	6	7
			5. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Дослідження ліквору. 7. Консультація невропатолога. 8. ЕКГ			
8.	Туберкульоз кишечника, черевика, мезентеріальних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, рентгенообстеження черевної порожнини. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 5. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом, ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 8 до 12 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	245-365
9.	Туберкульоз кісток і суглобів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, уражених кісток і суглобів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі 5. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 10 до 18 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	305-545

1	2	3	4	5	6	7
10.	Туберкульоз сечостатевих органів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика, ЕКГ. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження виділеного матеріалу.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 6 до 18 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-545
11.	Туберкульоз шкіри і підшкірної клітковини	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне та цитологічне, гістологічне дослідження. 6. ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 8 до 12 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 3. Місцеве лікування з протитуберкульозними препаратами. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	240-365
12.	Туберкульоз периферійних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне та цитологічне, гістологічне дослідження біоптату та ін. матеріалу. 6. ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 6 до 8 міс.). 2. Оперативне лікування за показаннями. 3. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-240

1	2	3	4	5	6	7
13.	Туберкульоз ока	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Бактеріологічне дослідження.	1. Лікування у відділенні для нелегених форм туберкульозу (3-4 препарати, від 6 до 12 міс.). 2. Оперативне лікування за показаннями. 3. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-365
14.	Міліарний туберкульоз	A19	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. За показаннями бронхологічне обстеження. 8. ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. В наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітуюче. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. При вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія. При наявності показань – бронхологічні методи лікування.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті	365-545

1	2	3	4	5	6	7
				3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	

ФТИЗИАТРІЯ
IV рівень надання медичної допомоги

До інституту направляються хворі:

- а) "тематичні", відповідно до наукової тематики;
- б) із супутньою патологією;
- в) диференційно-діагностичні хворі;
- г) з торпідним перебігом туберкульозного процесу;
- д) при неефективності лікування на попередніх етапах.

Після ретельного обстеження та уточнення діагнозу можливе переведення для продовження лікування за місцем проживання.

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Інститут фтизіатрії і пульмонології		Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (дн.)
			Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ранній період туберкульозної інфекції		1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, томограма серцевих зрізів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 5. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету, ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 1-2 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин (або етамбутол) 2. Патогенетичне лікування: комплекс вітамінів; десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори.	Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Зниження чутливості до туберкуліну.	90
2.	Туберкульозна інтоксикація	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма серцевих зрізів.	1. Терапевтичне лікування: 1-2 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин (або етамбутол)	Відсутність клінічних ознак інтоксикації. Серія рентгенограм і томограм, які документують відсутність динаміки	150-305

1	2	3	4	5	6	7
			4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічне дослідження крові. 5. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету. 6. ЕКГ.	2. Патогенетичне лікування: комплекс вітамінів; десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори, ентеросорбенти. При стійкій гіперергічній реакції – можливе проведення туберкулінотерапії.	процесу протягом 3-6 місяців. Зниження чутливості до туберкуліну.	
3.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (необтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс. 2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма легень. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою. 7. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії, флотажі, посіву. 8. Бронхологічне обстеження. 9. При плевритах – дослідження плевральної рідини. 10. ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин.(етамбутол, піразин перший місяць тільки щоденно. В подальшому – 2 препарати (в основному, ізоніазид та етамбутол) щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія, ентеросорбція. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність, харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ.	180-270

1	2	3	4	5	6	7
					Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	
4.	Первинні форми туберкульозу органів дихання (обтяжений перебіг). 1.Первинний туберкульозний комплекс. 2.Туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. 3.Дисемінований туберкульоз легень. 4.Туберкульозний плеврит	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма, томограма легень. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії, флотажі, посіву. 7. Бронхологічне обстеження. 8. При туберкульозному плевриті – дослідження плевральної рідини. 9. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету двічі за період лікування. 10. ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс., тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально, при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія. 3. Застосування ентеросорбентів при показаннях. 4. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 5. Можливе оперативне лікування при залишкових порожнинах розпаду. 6. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-365

1	2	3	4	5	6	7
5.	Вторинні форми туберкульозу легень: вогнищевий туберкульоз легень; інфільтративний туберкульоз легень; туберкулома легень; кавернозний туберкульоз легень; фіброзно-кавернозний туберкульоз легень; циротичний туберкульоз легень.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, потім через 2 міс. лікування; наступні обстеження через кожні 2 міс. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння (змивів з бронхів) на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Бронхологічне обстеження. 8. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою. 9. ЕКГ	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування, перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально, при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія, ентеросорбенти (при наявності), при необхідності – імунотокорекція. 3. При наявності показань (залишкові порожнини розпаду) – хірургічні методи лікування. 4. При показаннях – лазеротерапія, електромагнітотерапія. 5. Лімфотропна терапія. 6. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати 7. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеври, завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-360- 545

1	2	3	4	5	6	7
6.	Туберкульоз верхніх дихальних шляхів. трахеї. бронхів та ін.	A15- A16	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання, ЕКГ. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, потім через 2 міс. лікування; наступні обстеження через кожні 2 міс. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічне дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Бронхологічне обстеження. 8. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ізоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. Наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітивно. 2. Патогенетичне лікування, перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. При наявності показань – бронхологічні методи лікування (лікувальні бронхоскопії). 3. По можливості застосування методів фізіотерапії. 4. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати 5. Рекомендації по диспансерному нагляду.	Відсутність клінічних ознак захворювання, розсмоктування туберкульозних змін на слизовій оболонці бронхів. Нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	270-365
7.	Туберкульоз мозкових оболонок та центральної нервової системи	A17	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, рентгенограма черепа в двох проекціях.	1. Специфічна протитуберкульозна хіміотерапія (4 препарати). 2. Вітамінотерапія, дегідратаційна, дезінтоксикаційна стимулююча терапія, гормонотерапія.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація ліквору та неврологічного статусу (або непрогресуючі залишкові зміни, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та	365-545

1	2	3	4	5	6	7
			4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 5. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Дослідження ліквору. 7. Консультація невропатолога. 8. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою, ЕКГ.	3. Рекомендації по диспансерному нагляду.	імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	
8.	Туберкульоз кишечника, черевики, мезентеріальних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіагностика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма та в бічних проекціях, томограма легень, рентгенообстеження черевної порожнини. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження. 5. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 6. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою. 7. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом, ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегневих форм туберкульозу (3-4 препарати, від 8 до 12 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. При необхідності –хірургічне лікування. 4. По можливості застосування фізіотерапевтичних методів лікування (лазеротерапія, електромагнітотерапія). 5. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 6. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	245-365

1	2	3	4	5	6	7
9.	Туберкульоз кісток і суглобів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, уражених кісток і суглобів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом, ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 10 до 18 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. При необхідності –хірургічне лікування. 4. По можливості застосування фізіотерапевтичних методів лікування. 5. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 6. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	305-545
10.	Туберкульоз сечостатевого органів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження:оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4.Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5.	1. Лікування у відділенні для нелегенових форм туберкульозу (3-4 препарати, від 6 до 18 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-545

1	2	3	4	5	6	7
11.	Туберкульоз шкіри і підшкірної клітковини	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, уражених кісток і суглобів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі. 5. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом, ЕКГ.	1. Лікування у відділенні для нелегених форм туберкульозу (3-4 препарати, від 8 до 12 міс.). 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 3. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 4. Місцеве лікування з протитуберкульозними препаратами. 5. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	240-365
12.	Туберкульоз периферійних лімфатичних вузлів	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, уражених кісток і суглобів. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічне дослідження крові. 5. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії, ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 препарати, від 6 до 8 міс.). 2. Оперативне лікування за показаннями. 3. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 4. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 5. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-240

1	2	3	4	5	6	7
13.	Туберкульоз ока	A18	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки. 4. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічне дослідження крові. 5. Бактеріологічне дослідження. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. Клінічне обстеження за рекомендацією вузькопрофільних фахівців за органом принципом.	1. Лікування у відділенні для нелегених форм туберкульозу (3-4 препарати, від 6 до 12 міс.). 2. Оперативне лікування за показаннями. 3. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально. 4. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 5. Диспансерний нагляд.	Відсутність клінічних ознак захворювання, нормалізація гемограми і ШОЕ, біологічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	180-365
14.	Міліарний туберкульоз	A19	1. Клінічне обстеження: анамнез та об'єктивні дані. 2. Туберкулінодіagnostика. 3. Дослідження функції зовнішнього дихання. 4. Рентгенологічне обстеження: оглядова рентгенограма органів грудної клітки, томографія легень. 5. Клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічні дослідження крові. 6. Бактеріологічне дослідження: при надходженні в стаціонар триразове обстеження харкотиння на МБТ методом бактеріоскопії. 7. За показаннями бронхологічне обстеження. 8. Дослідження стану місцевого та гуморального імунітету при поступленні та перед випискою, ЕКГ.	1. Терапевтичне лікування: 3-4 протитуберкульозні хіміопрепарати: ратиозоніазид, рифампіцин, стрептоміцин і (або) етамбутол (піразинамід) перші 4-6 міс. тільки щоденно. В наступні 5-6 міс. 2-3 препарати в основному, ізоніазид, етамбутол і (або) піразинамід щоденно або інтермітуюче. 2. Патогенетичне лікування: перші 1-2 міс. віт. В1, В6 парентерально, при вираженій ексудації в перший місяць кортикостероїди, з 3-4 міс. стимулююча терапія.	Відсутність клінічних ознак туберкульозної інтоксикації. Нормалізація гемограми і ШОЕ. Зникнення локальних ознак активного туберкульозу. Стійка абацилярність харкотиння, доведена комплексом бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. Відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу органів дихання у результаті завершення його інволюції, яка виражається в припиненні процесу	365-545

1	2	3	4	5	6	7
				По можливості застосування ентеросорбентів. 3. При наявності показань – бронхологічні методи лікування. 4. При наявності – застосування фізіотерапевтичних засобів. 5. Десенсибілізуючі та полівітамінні препарати. 6. Диспансерний нагляд.	розсмоктування туберкульозних змін у легенях і плеврі. завершенні процесів фіброзування, ущільнення і кальцинації вогнищ. Цілковита нормалізація біохімічних та імунологічних показників. Зниження чутливості до туберкуліну.	

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

Автор-розробник: головний дитячий хірург МОЗ України,
д.м.н. Кривченя Д.Ю.,
к.м.н. Грегуль В.В.

Список скорочень:

ЕКГ - електрокардіографія
ПАГ - Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України
МДЛ - міська дитяча лікарня
НДІ - науково-дослідний інститут
ОЧП - органи черевної порожнини
УДСЛ - Українська дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит"
УЗД - ультразвукове дослідження
ФКГ - фонокардіографія
ОГК - органи грудної клітки
ФЕГС - фіброезофагогастроскопія
ШКТ - шлунково-кишковий тракт
ЦРЛ - центральна районна лікарня
ЯМР - ядерно-магнітний резонанс
ОДЛ - обласна дитяча лікарня

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ
II рівень надання медичної допомоги (ЦРЛ)

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
1	2	3	4	5	6	7
			ПЛАНОВА ХІРУРГІЯ			
1.	Грижа незащемлена (пахова, стегнова, черевної стінки, черевної порожнини, пупкова)	K40 K41 K43 K45, K46 K42	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ. Визначення групи крові.	Операція у дітей старше 3 років.	Відсутність дефекту	3-4
2.	Грижа вентральна післяопераційна	T81.3	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ. Визначення групи крові.	Направлення в МДЛ, ОДЛ.		Амбулаторно
3.	Нориці пупка, кісти урахуса, кісти черевної порожнини, кісти печінки, поліпи прямої кишки, геморой, гостра тріщина відхідника, тріщина відхідника	Q64.4 Q44.7 K62.0-K62.1 I84 K60.0 K60.2	Заг. ан. крові, сечі Група крові ЕКГ УЗД Печінкові проби.	При геморої, тріщинах ануса: дієтотерапія, мікроклізми з трав'яними відварами, масляні мікроклізми, гігієнічний догляд, місцево – протизапальні примочки, компреси. Направлення на III рівень.	При геморої – покращання (припинення кровотечі, зменшення запалення)	3-7
4	Пілоростеноз	Q40.0	Заг. ан. крові, сечі. Група крові ЕКГ.	Направлення на III рівень.	Своєчасне направлення на III--IV рівень.	1-2
5	Хвороба Гіршпрунга	Q43.1	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ. Визначення групи крові.	Направлення на III рівень..	Своєчасне направлення на III-IV рівень.	1-2
6	Нориці прямої кишки	K60.4-K60.5 Q43.6	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ Визначення групи крові	Направлення на III рівень..	Своєчасне направлення на III-IV рівень.	амбулаторно

1	2	3	4	5	6	7
7.	Спайки кишок з непрохідністю (хронічна, рецидивна кишкова непрохідність)	K56.5	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., ЕКГ, рентгенобст., ендоскопія, УЗД.	Дієта, електрофорез з лідазою на черевну ст., клізми, при неефективності лікування направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ.	Відсутність проявів кишкової непрохідності протягом 1 року	12-15
8.	Водянка яєчка, сім'яника, варикозне розширення вен сім'яника, крипторхізм.	P83.5 I86.1 Q53.0 Q53.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Хір. лікув. дітей з водянкою яєчка, сім'яника, крипторхізмом старших 3 року. Варикоцеле – операція в МДЛ, ОДЛ при 2-3 ст. вираження/ При неефективності лікування – направлення в УДСЛ, ІПАГ	Відсутність дефекту, западання вен сім'яника, знаходження яєчка в калитці при спостереженні протягом 1 року	3-4
9.	Вади розвитку периферичних судин	Q27.0-Q27.9 D18.0 D18.1	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Хір. лікув. поверхневих гемангіом, лімфангіом. При неефективності – направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ	Відсутність зовнішніх проявів патологічних змін поверхневих судин	3-8
10.	Дермоїдні кісти, тератоми	D21.2 D21.4 D21.5	Заг. ан. крові, сечі, оглядова рентгенограф., ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ.		
11.	Хронічні хірургічні захворювання легень, вади розвитку легень, бронхів.	J40 Q32.0-Q34.9		Направлення в ОДЛ, МДЛ. При патології новонароджених – направлення в УДСЛ, ІПАГ.		
12.	Хронічні захворювання, вади розвитку та опіки стравоходу (крім новонароджених)	K20.0-K22.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ, у новонароджених в УДСЛ, ІПАГ.		
			ГНІЙНА ХІРУРГІЯ			
14.	Гнійні процеси м'яких тканин	L02, L03	Заг. ан. крові, сечі, посів вмісту рани на патогенну флору та крові на стерильність, ЕКГ.	Розтин, дренування, санація, при необхідності – антибактеріальна терапія	Відсутність проявів запалення, заживання рани.	5-7
15.	Панарицій	L03.0	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Розтин дренування, санація.	Відсутність проявів запалення, заживання рани.	2-3

1	2	3	4	5	6	7
16.	Гострий гематогенний остеомієліт	M86.0	Заг. ан. крові, сечі, посів вмісту рани на патогенну флору, на чутливість до антибіотиків та крові на стерильність, рентгенобст., ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ.		1-2
17.	Медіастиніт	J98.5	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст. ОГК, ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ПАГ		
18.	Хронічний остеомієліт	M86.3	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ.		
НЕВІДКЛАДНА ХІРУРГІЯ ТА ВАДИ РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ						
19.	Гострий апендицит (неускладнений)	K35.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Апендектомія у дітей старших 5 років.	Відсутність ознак запалення черевної порожнини, нормалізація лейкограми.	6-7
20.	Гострий апендицит, ускладнений перитонітом	K35.0, K35.1	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст. ОЧП, ЕКГ.	Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ.	Своєчасність направлення на III етап.	1
21.	Інвагінація кишок	K56.1	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Термінове направлення в ОДЛ, МДЛ.	Своєчасність направлення на III етап.	1
22.	Дивертикул Меккеля	Q43.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст. ОЧП, ЕКГ.	Направлення в МДЛ, ОДЛ.	Своєчасність направлення на III етап.	1
23.	Защемлена кила	K40-K46		Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ.	Своєчасність направлення на III етап.	1
24.	Післяопераційні спайки кишок з непрохідністю	K91.3	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст. ОЧП, ЕКГ.	Консервативна терапія: парентеральне живлення протягом 2-3 діб, фізіотерапевтичне лікування При неєф. консерв. лікування – термінове направлення в МДЛ, ОДЛ.	Припинення проявів кишкової непрохідності Своєчасність направлення на III етап.	8-10
25.	Гостра кишкова непрохідність	K56.2	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УСДЛ, ПАГ.	Своєчасність направлення на III етап.	1

1	2	3	4	5	6	7
26.	Відкриті та закриті пошкодження органів черевної порожнини	S30.0-S30.8	Заг. ан. крові, рентгенобст.	Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УСДЛ. При нетранспортабельності – виклик спеціалістів до себе.	Своєчасність направлення на III етап.	1
27.	Діафрагмальні кили	Q40.1, Q79.0	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ	Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, новонародж. – в УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III етап.	1
28.	Вроджені вади розвитку ШКТ у новонароджених (атрезія стравоходу, пілорусу, висока та низька вроджена кишкова непрохідність, пуповинні кили, аноректальні вади розвитку)	Q39.0-Q39.9 Q40.0-Q40.1 Q41.9 K43.9 Q42.0-K46.9 Q42.9		Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УСДЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III етап.	
29.	Атрезія жовчевих ходів	Q44.2	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), ЕКГ, УЗД.	Направлення в УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III етап.	2
30.	Кіста жовчевого протоку	Q44.5	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), ЕКГ, УЗД.	Направлення в УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III етап	3
31.	Кіста печінки	Q44.6	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), ЕКГ, УЗД.	Направлення в УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III етап	3
32.	Шлунково-кишкова кровотеча, синдром портальної гіпертензії.	K76.6	Заг. ан. крові, термінове направлення в УДСЛ, ІПАГ або виклик спеціаліста до себе.		Своєчасність направлення на III етап	1

1	2	3	4	5	6	7
			НЕВІДКЛАДНА ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ			
33.	Закриті пошкодження легень з гемотораксом	J94.2	Заг. ан. крові, рентген ОГК.	Плевральна пункція, видалення крові по життєвим показанням, гемостатична терапія. При продовженні кровотечі – терміновий виклик дитячого торакального хірурга.		1
34.	Травматичний пневмоторакс, гемопневмоторакс	S27.0 S27.2	Рентген ОГК, заг. ан. крові/	Плевральна пункція, видалення крові, повітря. При безперервному виділенні повітря – дренування плевральної порожнини за Бюлау, ч/з 1-2 год. – переведення до МДЛ, ОДЛ. При масивній кровотечі, виділенні повітря – терміновий виклик торакального хірурга.		1
35.	Проникаючі поразення грудної клітки	S21	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ, Нб, Нт, час зсідання крові, рентген. ОГК.	В залежності від інтенсивності кровотечі і степені пошкодження легень терапію починають з плевральної пункції та гемостатичної терапії. При неефективності – виклик торакального хірурга. В разі небезпеки для життя – термінова торакотомія.		1
36.	Сторонні тіла дихальних шляхів.	T17		Рентген ОГК. Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасність направлення на III рівень.	
37.	Гостра вроджена лобарна емфізема.	P25.0		Рентген ОГК. Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасне направлення на III рівень.	1
38.	Вроджена легенева кіста, ускладнена напруженням.	Q33.0		Рентген ОГК. Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ, УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасне направлення на III рівень.	

1	2	3	4	5	6	7
39.	Бактеріальна деструкція легень, легеневі форми (дрібновогнищева, множинна або внутрішньодолева пневмонія, гігантський кортикальний абсцес).	J85.0 J85.1		Рентген ОГК. Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ.	Своєчасне направлення на III рівень.	
40.	Піоторакс (гнійний плеврит)	J86		Рентген ОГК. Термінове направлення в МДЛ, ОДЛ.	Своєчасне направлення на III рівень.	
41.	Пневмоторакс, піопневмоторакс	L93, J86	Заг. ан. крові, рентген ОГК, ЕКГ.	Плевральна пункція, видалення гною та повітря. При неефективності термінове направлення в МДЛ, ОДЛ або виклик торакального хірурга до себе.	1. Компенсація стану. 2. Своєчасне направлення на III рівень.	1-2
42.	Легенева кровотеча при бактеріальній деструкції	J85.0, J94.2	Заг. ан. крові, гр. крові., рентген. ОГК.	При пневмотораксі – термінова плевральна пункція, зняття внутріплеврального напруження. Дренування плевральної порожнини за Бюлау. Через 24-48 год. переведення до МДЛ, ОДЛ, УДСЛ.	Своєчасне направлення на III рівень.	2
43.	Прогресуюча медіастинальна емфізема при деструкції легень.	J98.2	Рентген ОГК, терміновий виклик торакального хірурга.	Термінова супраюгулярна медіастинотомія. Перевід в МДЛ, ОКЛ, УДСЛ, ІПАГ.	Своєчасне направлення на III-IV рівень.	1

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ
III рівень надання медичної допомоги (ЦРЛ)

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
1	2	3	4	5	6	7
			ПЛАНОВА ХІРУРГІЯ			
1.	Грижа незащемлена (пахова, стегнова, черевної стінки, черевної порожнини, пупкова)	K40 K41 K43 K45, K46 K42	Заг. ан. крові, сечі, гр..крові, ЕКГ.	Оперативне лікування. При неефективності – хірургічне лікування в УДСЛ, ІПАГ.	Відсутність дефекту	2-3
2.	Грижа вентральна післяопераційна	T81.3	Заг. ан. крові, сечі, гр..крові, ЕКГ, УЗД, печінкові проби.	Хірургічне лікування в повному обсязі.	Відсутність дефекту.	6-7
3.	Нориці пупка, кісти урахуса, кісти черевної порожнини, кісти печінки, поліпи прямої кишки, геморой, гостра тріщина відхідника, тріщина відхідника	Q64.4 Q44.7 K62.0-K62.1 I84 K60.0 K60.2	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ, УЗД печінкові проби.	При геморої, тріщинах ануса: дієтотерапія, мікроклізми з трав'яними відварами, масляні мікроклізми, гігієнічний догляд, місцеве – протизапальні примочки, компреси. При неефективності – направлення в УДСЛ, ІПАГ.	Відсутність дефекту. При кістах печінки – нормалізація біохімічних показників і даних УЗД протягом 1 року.	3-15
4	Пілоростеноз	Q40.0	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ, УЗД ФЕГС.	Пілоромілотомія за Фреде-Рамштедтом. При неефективності – направлення в УДСЛ, ІПАГ.	Відсутність дефекту, нормальний пасаж їжі по ШКТ.	7-8
5	Хвороба Гіршпрунга	Q43.1	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохімічне обст., іригографія, ЕКГ, аноманометрія, біопсія стінки прямої кишки.	Хірургічне лікування в повному обсязі. При гострій формі у дітей до 1 року та у дітей старшого віку з вираженими порушеннями гомеостазу – попереднє формування колостоми. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Наявність самостійної дефекації щодня, відсутність проявів кишкового дисбактеріозу, нормалізація даних рентенологічного обстеження та аноманометрії.	11-14

1	2	3	4	5	6	7
				У післяопераційному періоді – парентеральне живлення до 3-4 діб, антибактеріальна терапія, фізіотерапія – до 8-10 діб, сеанси ГБО. Контрольний огляд 1 раз на 6 міс. протягом 2 років із застосуванням реабілітаційних заходів.		
6	Нориці прямої кишки	K60.4-K60.5 Q43.6	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохім. обст., фістулографія, ЕКГ.	Висічення нориці. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність ознак нориць.	10-12
7.	Спайки кишок з непрохідністю (хронічна, рецидивна кишкова непрохідність)	K56.5	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст, ЕКГ, УЗД.	Дієта, електрофорез з лідазою на черевну ст., клізми. При рецидивуючій формі – хірургічне лікування в повному обсязі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. В післяопераційному періоді парентеральне живлення до 2-4 діб, антибактеріальна та фізіотерапія, ГБО.	Нормалізація пасажу їжі по ШКТ, відсутність проявів кишкової непрохідності протягом 1 року.	12-15
8.	Водянка яєчка, сім'яника, варикозне розширення вен сім'яника, крипторхізм.	P83.5 I86.1 Q53.0 Q53.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Хір. лікув. дітей старших 1 року. Варикоцеле – операція при 2-3 ст. вираження. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність проявів водянки яєчка. Западання вен сім'яника. При крипторхізмі – розміщення яєчка в калитці.	3-4
9.	Вади розвитку периферичних судин	Q27.0-Q27.9 D18.0 D18.1	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Хір. лікув. поверхневих гемангіом, лімфангіом. Хірургічне лікування пошених уражень в повному обсязі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність дефекту, нормалізація кровообігу.	3-8
10.	Дермоїдні кісти, тератоми	D21.2 D21.4 D21.5	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ.	Хірургічне лікування в повному об'ємі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність ознак пухлини.	7-8

1	2	3	4	5	6	7
11.	Хронічні хірургічні захворювання легень, вади розвитку легень, бронхів	J40 Q32.0-Q34.9	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохім. обст., оглядова рентгеногр. ОГК., бронхографія, бронхоскопія, спірометрія, ЕКГ.	Консервативна терапія – бронхосанація, фізіотерапевтичні процедури, антибактеріальна терапія, санаторно-курортне лікування. При неефективності – хірургічне лікування за показаннями. При неефективності – направлення в УДСЛ та ШПАГ. В післяопераційному періоді – санаторно-курортне лікування, курси реабілітаційної терапії – 1 раз на 6 міс.	Відсутність задухи, кашлю. мокроти протягом 1 року. Нормалізація даних спірометрії та газового обміну крові.	10-12
12.	Хронічні захворювання, вади розвитку та опіки стравоходу (крім новонароджених)	K20.0-K22.9	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., езофагографія, ФЕГС, ЕКГ.	При опіках – раннє бужування стравоходу, антибактеріальна, гормонотерапія. При вадах розвитку – хірургічне лікування в повному обсязі. В післяопераційному періоді – дієтотерапія, фізіотерапія, контрольна ФЕГС 1 раз на 3 міс. протягом 1 року. При неефективності – направлення в УДСЛ та ШПАГ.	Нормалізація пасажу їжі по стравоходу, відсутність проявів запалення та рубцювання стінки стравоходу.	10-15
			ГНІЙНА ХІРУРГІЯ			
14.	Гнійні процеси м'яких тканин	L02, L03	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ, посів вмісту рани на патогенну флору та крові на стерильність.	Хірургічне лікування в повному обсязі. В післяопераційному періоді антибактеріальна терапія, при необхідності – дезінтоксикаційна терапія, імунотерапія.	Відсутність проявів запалення, заживлення рани.	5-7
15.	Панарицій	L03.0	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Розтин дренажування, санація, антибактеріальна та фізіотерапія.	Відсутність проявів запалення. Відновлення функції.	2-3
16.	Гострий гематогенний остеомієліт	M86.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ, посів вмісту рани на патогенну флору, на чутливість до антибіотиків та крові на стерильність.	Хір. лікув. в повному обсязі, перфорація ураженої кістки, промивання кісткового каналу, антибак., дезінтоксикаційна та імунотерапія. При неефективності направлення в УДСЛ.	Відсутність проявів запалення та відновлення структури кісткової тканини. Нормалізація рентгенологічних та лабораторних даних.	12-18

1	2	3	4	5	6	7
17.	Медіастиніт	J98.5	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенол. бст., ЕКГ.	Хірургічне лікування в повному обсязі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. В післяопераційному періоді антибактеріальна, дезінтоксикаційна та імунотерапія.	Відсутність проявів запалення, нормалізація чи покращання даних рентген та лабораторних даних.	28-30
18.	Хронічний остеомієліт	M86.3	Заг. ан. крові, сечі, рентгенол. бст., ЕКГ.	Секвестректомія та антибак. терапія. При неефективності – направлення в УДСЛ.	Відсутність проявів запалення чи секвестрації протягом 1 року.	
НЕВІДКЛАДНА ХІРУРГІЯ ТА ВАДИ РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ						
19.	Гострий апендицит (неускладнений)	K35.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Апендектомія.	Відсутність ознак запалення черевної порожнини, нормалізація лейкограми.	6-7
20.	Гострий апендицит, ускладнений перитонітом	K35.0, K35.1	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	До операції – внутрішньовенне введення енергетичних, дезінтоксикаційних розчинів, антибіотиків. Медикаментозна підготовка. Термінова апендектомія під інтубаційним наркозом, санація, дренажування черевної порожнини, при необхідності – інтубація кишок, перид. анестезія, ГБО, антибакт. імуностим. терапія в повному обсязі. При неефективності – переведення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність проявів запалення черевної порожнини, нормалізація пасажу по ШКТ і даних лабораторного обст.	8-12
21.	Інвагінація кишок	K56.1	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., огляд під наркозом, рентгенобст., ЕКГ.	При терміні захворювання до 18 год., у дітей до 1 року при відсутності перитонеальних – ознак спроба консервативного розправлення інвагінату методом дозованого закритого нагнітання повітря через пр. кишку балоном Річардсона при рентгенконтролі. В інших випадках – лапаротомія, дезінвагінація, при нежиттєздатності кишки – її резекція. При перитоніті – ілеостомія.	Нормалізація пасажу по ШКТ.	4-10

1	2	3	4	5	6	7
				Медикаментозна терапія в повному обсязі (антибактеріальна інфузійна, детоксикац.). При неефективності – переведення в УДСЛ та ІПАГ.		
22.	Дивертикул Меккеля	Q43.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., ЕКГ.	Лапаротомія, резекція дивертикула.	Відсутність ознак запалення черевної порожнини, кишкової непрохідності, кишкової кровотечі.	7-8
23.	Защемлена кила	K40-K46	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., ЕКГ.	Термінове хірургічне втручання. При некрозі – резекція, при перитоніті – ілеостомія, антибактеріал., імуностимул. терапія. При неефективності – переведення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність проявів кишкової непрохідності	7-8
24.	Післяопераційні спайки кишок з непрохідністю	K91.3	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Парентеральне живлення, фізіотерапія, клізми. При неефективності – релапаротомія – роз'єднання злук, інтубація кишок. В післяопераційному періоді антибактеріальна та фізіотерапія, ГБО. При неефективності – переведення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність проявів кишкової непрохідності	8-10
25.	Гостра кишкова непрохідність	K56.2	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Передопераційна підготовка (постійний зонд в шлунок, в/в вливання розчинів глюкози, вітамінів, гемодезу, реополіглюкіну), лапаротомія під інтубаційним наркозом, ліквідація непрохідності. При парезі – інтубація кишок, при парезі – резекція з формуванням анастомозу; при перитоніті – ілеостомія. Антибактеріальна терап., стимул. перистальтики, ГБО. При неефективності – переведення в УДСЛ та ІПАГ	Відсутність проявів кишкової непрохідності.	8-10

1	2	3	4	5	6	7
26.	Відкриті та закриті пошкодження органів черевної порожнини	S30.0-S30.8	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Лапаротомія, хірургічне втручання в залежності від характеру пошкодження. При неефективності – переведення в УДСЛ та ШПАГ.	Нормалізація функції органів черевної порожнини.	10-12
27.	Діафрагмальні кили	Q40.1, Q79.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Інтубація трахеї у новонароджених і хірургічне втручання – лапаротомія, відновлення анатомічної норми, ушивання дефекту діафрагми. При неефективності – переведення в УДСЛ та ШПАГ.	Відновлення анатомічної норми розташування діафрагми, нормалізація показників дихання та пасажу по ШКТ.	10-12
28.	Вроджені вади розвитку ШКТ у новонароджених (атрезія стравоходу, пілорусу, висока та низька вроджена кишкова непрохідність, пуповинні кили, аноректальні вади розвитку)	Q39.0-Q39.9 Q40.0-Q40.1 Q41.9 K43.9 Q42.0-K46.9 Q42.9	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенолог., обстеження, ендоскопія, УЗД ЯМР, ЕКГ.	Хірургічне лікування в залежності від різновиду вади розвитку після підготовки і обов'язкових процедур (виключення годування ч/з рот, постійна аспірація слини із носоглотки, постійний назогастральний зонд, введення вікасолу, зігрівання). Реабілітаційні курси лікування 1 раз на 4-6 міс. протягом 3 років. При неефективності – переведення в УДСЛ та ШПАГ.	Нормалізація функції органів кишкового тракту, замикаючого апарату прямої кишки. При наявності езофаго-. ілео- чи колостоми – догляд за стомою.	10-25
29.	Атрезія жовчевих ходів	Q44.2	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), УЗД, ЕКГ.	Хірургічне лікування в УДСЛ та ШПАГ.	Своєчасність направлення на IV рівень.	1-2
30.	Кіста жовчевого протоку	Q44.5	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), УЗД, ЕКГ.	Направлення в УДСЛ або ШПАГ.	Своєчасність направлення на IV рівень.	1-2
31.	Кіста печінки	Q44.6	Заг. ан. крові, сечі, біохімія (білірубін, фракції), УЗД, ЕКГ.	Направлення в УДСЛ або ШПАГ.	Своєчасність направлення на IV рівень.	1-2

1	2	3	4	5	6	7
32.	Шлунково-кишкова кровотеча, синдром портальної гіпертензії.	K76.6	Заг. ан. крові, сечі, коагулограма, печінкові проби, УЗД, ЕКГ. Направлення в УДСЛ або ШПАГ.	При гострій кровотечі у хворих з портальною гіпертензією – зонд Блекмора, парентеральне введення гемостатиків, білкових препаратів (плазма, альбумін). дробне дозоване переливання крові. Направлення в УДСЛ або ШПАГ.	Відсутність кровотечі.	6-15
			НЕВІДКЛАДНА ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ			
33.	Закриті пошкодження легень з гемотораксом	J94.2	Заг. ан. крові, біохім. обст., рентген. ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	Плевральна пункція, гемостатична терапія. При продовженні кровотечі – торакотомія, зупинка кровотечі.	Відсутність кровотечі, відновлення функції дихання в повному обсязі.	8-12
34.	Травматичний пневмоторакс, гемопневмоторакс	S27.0 S27.2	Заг. ан. крові, біохім. обст., рентген ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	Плевральна пункція, видалення крові, повітря. При безперервному виділенні повітря – дренування плевральної порожнини за Бюлау. При масивній кровотечі, виділенні повітря – термінова торакотомія, зупинка кровотечі, дренування плевральної порожнини.	Відсутність кровотечі, відновлення функції дихання в повному обсязі.	8-10
35.	Проникаючі поразення грудної клітки	S21	Заг. ан. крові, біохім. обст., рентген ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	В залежності від інтенсивності кровотечі і ступені пошкодження ОГК терапію починають з плевральної пункції та гемостатичної терапії, або відразу торакотомія – перевід. Хірургічне втручання в залежності від характеру поразення.	Нормалізація функції ОГК.	8-12
36.	Сторонні тіла дихальних шляхів.	T17	Рентген ОГК.	Термінова бронхоскопія, видалення стороннього тіла, лікування бронхіту. При неефективності – направлення в УДСЛ та ШПАГ.	Відсутність стороннього тіла в дихальних шляхах	3-10
37.	Гостра вроджена лобарна емфізема.	P25.0	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, ЕКГ	Лобектомія. При неефективності – направлення в УДСЛ та ШПАГ	Відсутність проявів дихальної недостатності	10-15

1	2	3	4	5	6	7
38.	Вроджена легенева кіста, ускладнена напруженням.	Q33.0	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, бронхологічне обст., ЕКГ	Дренування чи видалення кісти шляхом торакотомії. В післяопераційному періоді – антибактеріальна терапія, бронхосанація, фізіотерапія. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Відсутність проявів дихальної недостатності	8-12
39.	Бактеріальна деструкція легень, легеневі форми (дрібновогнищева, множинна або внутрішньодолева пневмонія, гігантський кортикальний абсцес).	J85.0 J85.1	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, бронхологічне обст., ЕКГ	Антибактеріальна, дезінтоксикаційна, імунотерапія, бронхосанація. При необхідності – дренування плевральної порожнини. На етапі реабілітації – бронхосанація, фізіотерапія, санаторно-курортне лікування. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	14-18
40.	Піоторакс (гнійний плеврит)	J86	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК. бронхологічне обст., ЕКГ	Антибактеріальна, дезінтоксикаційна терапія. При необхідності – дренування та санація плевральної порожнини або хірургічне втручання в повному обсязі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18
41.	Пневмоторакс, піопневмоторакс	L93, J86	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК до і після дренування плевральної порожнини, ЕКГ. Посів гною на флору та чутливість до антибіотиків.	Плевральна пункція. видалення гною, повітря, дренування та санація черевної порожнини. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18

1	2	3	4	5	6	7
42.	Легенева кровотеча при бактеріальній деструкції	J85.0, J94.2	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові., біохімія, рентген ОГК, ЕКГ.	При пневмотораксі – термінова плевральна пункція, зняття внутріплеврального напруження. Дренування плевральної порожнини за Бюлау. При продовженні кровотечі – термінова торакотомія, зупинка кровотечі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс, протягом 1 року.	Зупинка кровотечі. Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18
43.	Прогресуюча медіастинальна емфізема при деструкції легень.	J98.2	Рентген ОГК	Термінова супраюгулярна медіастинотомія. При неефективності – направлення в УДСЛ та ІПАГ.	Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження протягом 1 року.	10-18

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ
IV рівень надання медичної допомоги (УДСЛ, ШПАГ та інші НДІ)

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (результати лікування)	Середня тривалість лікування (днів)
1	2	3	4	5	6	7
			ПЛАНОВА ХІРУРГІЯ			
1.	Грижа незащемлена (пахова, стегнова, черевної стінки, черевної порожнини, пупкова)	K40 K41 K43 K45, K46 K42	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ.	1. Операція у дітей до 1 року. 2. При неефективності – хірургічне лікування в УДСЛ, ШПАГ.	Відсутність дефекту	2-3
2.	Грижа вентральна післяопераційна	T81.3	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ.	1. Операція у дітей до 1 року. 2. При неефективності лікування на попередніх етапах.	Відсутність дефекту.	6-7
3.	Нориці пупка, кісти урахуса, кісти черевної порожнини, кісти печінки, поліпи прямої кишки, геморой, гостра тріщина відхідника, тріщина відхідника	Q64.4 Q44.7 K62.0-K62.1 I84 K60.0 K60.2	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ, УЗД, печінкові проби.	При неефективності лікування на попередніх етапах.	Відсутність дефекту. При кістах печінки – нормалізація біохімічних показників і даних УЗД протягом 1 року.	3-15
4	Пілоростеноз	Q40.0	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, ЕКГ, УЗД ФЕГС.	Пілоромілотомія за Фреде-Рамштедтом При неефективності лікування на попередніх етапах.	Відсутність дефекту, нормальний пасаж їжі по ШКТ.	7-8
5	Хвороба Гіршпрунга	Q43.1	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохімічне обст., іригографія, ЕКГ, аноманометрія, біопсія стінки прямої кишки.	Хірургічне лікування в повному обсязі. При гострій формі у дітей до 1 року та у дітей старшого віку з вираженими порушеннями гомеостазу – попереднє формування колостоми. При неефективності – парентеральне живлення до 3-4 діб, антибактеріальна терапія, фізіотерапія – до 8-10 діб,	Наявність самостійної дефекації щодня, відсутність проявів кишкового дисбактеріозу, нормалізація даних рентенологічного обстеження та аноманометрії.	11-14

1	2	3	4	5	6	7
				сеанси ГБО. Контрольний огляд 1 раз на 6 міс. протягом 2 років із застосуванням реабілітаційних заходів.		
6	Нориці прямої кишки	K60.4-K60.5 Q43.6	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохім. обст., фістулографія, ЕКГ.	Висічення нориці. При неефективності лікування на попередніх етапах.	Відсутність ознак нориць.	10-12
7.	Злукова хвороба непрохідністю (хронічна, рецидивна кишкова непрохідність)	K56.5	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст, ЕКГ, УЗД.	Дієта, електрофорез з лідазою на черевну ст., клізми. При рецидивуючій формі – хірургічне лікування в повному обсязі. В післяопераційному періоді парентеральне живлення до 2-4 діб, антибактеріальна та фізіотерапія, ГБО.	Нормалізація пасажу їжі по ШКТ, відсутність проявів кишкової непрохідності протягом 1 року.	12-15
8.	Водянка яєчка, сім'яника, варикозне розширення вен сім'яника, крипторхізм.	P83.5 I86.1 Q53.0 Q53.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Хір. лікув. дітей старших 1 року. Варикоцеле – операція при 2-3 ст. вираження. При неефективності на попередніх етапах.	Відсутність проявів водянки яєчка. Западання вен сім'яника. При крипторхізмі – розміщення яєчка в калитці.	3-4
9.	Вади розвитку периферичних судин	Q27.0-Q27.9 D18.0 D18.1	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ, ангіографія.	Хір. лікув. поверхневих гемангіом, лімфангіом. Хірургічне лікування пошених уражень в повному обсязі.	Відсутність дефекту, нормалізація кровообігу.	3-8
10.	Вроджені вади серця і магістральних судин	Q20.0-Q26.9	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохім. обст., оглядова рентгеногр. ОГК., ангіографія, ФЕГС, спірометрія, реовазографія, УЗД ЕКГ, ФКГ.	Хірургічне лікування в повному об'ємі, при необхідності з використанням апарату штучного кровообігу. В післяопераційному періоді – антибактеріальна терапія, при необхідності – антикоагулянти, серцеві глікозиди та ін. На етапах реабілітації – лабораторне, інструментальне, функціональне обстеження кожні 3-6 міс. протягом 3 років.	Нормалізація серцевої діяльності, кровообігу, показників газового обміну крові, даних ЕКГ, артеріального кров'яного тиску.	10-18
11.	Дермоїдні кісти, тератоми	D21.2 D21.4 D21.5	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ.	Хірургічне лікування в повному об'ємі.	Відсутність ознак пухлини.	7-8

1	2	3	4	5	6	7
12.	Хронічні хірургічні захворювання легень, вади розвитку легень, бронхів	J40 Q32.0-Q34.9	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові, біохім. обст., оглядова рентгеногр. ОГК., бронхографія, бронхоскопія, спірометрія, ЕКГ.	Консервативна терапія – бронхосанація, фізіотерапевтичні процедури, антибактеріальна терапія, санаторно-курортне лікування. При неефективності – хірургічне лікування за показаннями. В післяопераційному періоді – санаторно-курортне лікування, курси реабілітаційної терапії – 1 раз на 6 міс.	Відсутність задухи, кашлю, мокроти протягом 1 року. Нормалізація даних спірометрії та газового обміну крові.	10-12
13.	Хронічні захворювання, вади розвитку та опіки стравоходу (крім новонароджених)	K20.0-K22.9	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., езофагографія, ФЕГС, ЕКГ.	При опіках – раннє бужування стравоходу, антибактеріальна, гормонотерапія. При вадах розвитку – хірургічне лікування в повному обсязі. В післяопераційному періоді – дієтотерапія, фізіотерапія, контрольна ФЕГС 1 раз на 3 міс. протягом 1 року.	Нормалізація пасажу їжі по стравоходу, відсутність проявів запалення та рубцювання стінки стравоходу.	10-15
			ГНІЙНА ХІРУРГІЯ			
14.	Гнійні процеси м'яких тканин	L02, L03	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ, посів вмісту рани на патогенну флору та крові на стерильність.	Хірургічне лікування в повному обсязі. В післяопераційному періоді антибактеріальна терапія, при необхідності – дезінтоксикаційна терапія, імунотерапія.	Відсутність проявів запалення, заживлення рани.	5-7
15.	Панарицій	L03.0	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ.	Розтин дренажування, санація, антибактеріальна та фізіотерапія. (лікування, як супутньої патології).	Відсутність проявів запалення. Відновлення функції.	2-3
16.	Гострий гематогенний остеомієліт	M86.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ, посів вмісту рани на патогенну флору, на чутливість до антибіотиків та крові на стерильність.	Хір. лікув. в повному обсязі, перфорація ураженої кістки, промивання кісткового каналу, антибак., дезінтоксикаційна та імунотерапія.	Відсутність проявів запалення та відновлення структури кісткової тканини. Нормалізація рентгенологічних та лабораторних даних.	12-18

1	2	3	4	5	6	7
17.	Медіастиніт	J98.5	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенол. бст., ЕКГ.	Хірургічне лікування в повному обсязі. При неефективності. В післяопераційному періоді антибактеріальна, дезінтоксикаційна та імунотерапія.	Відсутність проявів запалення, нормалізація чи покращання даних рентген та лабораторних даних.	28-30
18.	Хронічний остеомієліт	M86.3	Заг. ан. крові, сечі, рентгенобст., ЕКГ.	Секвестректомія та антибак. терапія.	Відсутність проявів запалення чи секвестрації протягом 1 року.	
НЕВІДКЛАДНА ХІРУРГІЯ ТА ВАДИ РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ						
19.	Гострий апендицит (неускладнений)	K35.9	Заг. ан. крові, сечі, ЕКГ.	Апендектомія.	Відсутність ознак запалення черевної порожнини, нормалізація лейкограми.	6-7
20.	Гострий апендицит, ускладнений перитонітом	K35.0, K35.1	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	До операції – внутрішньовенне введення енергетичних, дезінтоксикаційних розчинів, антибіотиків. Медикаментозна підготовка. Термінова апендектомія під інтубаційним наркозом, санація, дренивання черевної порожнини, при необхідності – інтубація кишок, перид. анестезія, ГБО, антибакт. імуностим. терапія в повному обсязі.	Відсутність проявів запалення черевної порожнини, нормалізація пасажу по ШКТ і даних лабораторного обст.	8-12
21.	Інвагінація кишок	K56.1	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., огляд під наркозом, рентгенобст., ЕКГ.	При терміні захворювання до 18 год., у дітей до 1 року при відсутності перитонеальних ознак – спроба консервативного розправлення інвагінату методом дозованого закритого нагнітання повітря через пр. кишку балоном Річардсона при рентгенконтролі. В інших випадках – лапаротомія, дезінвагінація, при нежиттєздатності кишки – її резекція. При перитоніті – ілеостомія. Медикаментозна терапія в повному обсязі (антибактеріальна інфузійна, детоксикац.).	Нормалізація пасажу по ШКТ.	4-10

1	2	3	4	5	6	7
22.	Дивертикул Меккеля	Q43.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., ЕКГ.	Лапаротомія, резекція дивертикула.	Відсутність ознак запалення черевної порожнини, кишкової непрохідності, кишкової кровотечі.	7-8
23.	Защемлена кила	K40-K46	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., ЕКГ.	Термінове хірургічне втручання. При некрозі – резекція, при перитоніті – ілеостомія, антибактеріал., імуностимул. терапія.	Відсутність проявів кишкової непрохідності	7-8
24.	Післяопераційні спайки кишок з непрохідністю	K91.3	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Парентеральне живлення, фізіотерапія, клізми. При неефективності – релапаротомія – роз'єднання злук, інтубація кишок. В післяопераційному періоді антибактеріальна та фізіотерапія, ГБО.	Відсутність проявів кишкової непрохідності	8-10
25.	Гостра кишкова непрохідність	K56.2	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Передопераційна підготовка (постійний зонд в шлунок, в/в вливання розчинів глюкози, вітамінів, гемодезу, реополіглюкіну), лапаротомія під інтубаційним наркозом, ліквідація непрохідності. При парезі – інтубація кишок, при парезі – резекція з формуванням анастомозу; при перитоніті – ілеостомія. Антибактеріальна терап., стимул. перистальтики, ГБО.	Відсутність проявів кишкової непрохідності.	8-10
26.	Відкриті та закриті пошкодження органів черевної порожнини	S30.0-S30.8	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Лапаротомія, хірургічне втручання в залежності від характеру пошкодження.	Нормалізація функції органів черевної порожнини.	10-12
27.	Діафрагмальні кили	Q40.1, Q79.0	Заг. ан. крові, сечі, біохім. обст., рентгенобст., ЕКГ.	Інтубація трахеї у новонароджених і хірургічне втручання – лапаротомія, відновлення анатомічної норми, ушивання дефекту діафрагми.	Відновлення анатомічної норми розташування діафрагми, нормалізація показників дихання та пасажу по ШКТ.	10-12

1	2	3	4	5	6	7
	п.п.28-32 – відсутні в паперовому варіанті					
	п.33 – відсутній частково					
33.	легень з гемотораксом		біохім. обст., рентген. ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	гемостатична терапія. При продовженні кровотечі – торакотомія, зупинка кровотечі.	відновлення функції дихання в повному обсязі.	
34.	Травматичний пневмоторакс, гемопневмоторакс	S27.0 S27.2	Заг. ан. крові, біохім. обст., рентген ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	Плевральна пункція, видалення крові, повітря. При безперервному виділенні повітря – дренування плевральної порожнини за Бюлау. При масивній кровотечі, виділенні повітря – термінова торакотомія, зупинка кровотечі, дренування плевральної порожнини.	Відсутність кровотечі, відновлення функції дихання в повному обсязі.	8-10
35.	Проникаючі поразення грудної клітки	S21	Заг. ан. крові, біохім. обст., рентген ОГК, контрольний рентген ОГК після пункції, ЕКГ.	В залежності від інтенсивності кровотечі і ступені пошкодження ОГК терапію починають з плевральної пункції та гемостатичної терапії, або відразу торакотомія – перевід. Хірургічне втручання в залежності від характеру поразення.	Нормалізація функції ОГК.	8-12
36.	Сторонні тіла дихальних шляхів.	T17	Рентген ОГК.	Термінова бронхоскопія, видалення стороннього тіла, лікування бронхіту.	Відсутність стороннього тіла в дихальних шляхах	3-10
37.	Гостра вроджена лобарна емфізема.	P25.0	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, ЕКГ	Лобектомія.	Відсутність проявів дихальної недостатності	10-15
38.	Вроджена легенева кіста, ускладнена напруженням.	Q33.0	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, бронхологічне обст., ЕКГ	Дренування чи видалення кісти шляхом торакотомії. В післяопераційному періоді – антибактеріальна терапія, бронхосанація, фізіотерапія. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Відсутність проявів дихальної недостатності	8-12

1	2	3	4	5	6	7
39.	Бактеріальна деструкція легень, легеневі форми (дрібновогнищева, множинна або внутрішньодолева пневмонія, гігантський кортикальний абсцес).	J85.0 J85.1	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, бронхологічне обст., ЕКГ	Антибактеріальна, дезінтоксикаційна, імуноterapia, бронхосанація. При необхідності – дренування плевральної порожнини. На етапі реабілітації – бронхосанація, фізіотерапія, санаторно-курортне лікування. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	14-18
40.	Піоторакс (гнійний плеврит)	J86	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК, бронхологічне обст., ЕКГ	Антибактеріальна, дезінтоксикаційна терапия. При необхідності – дренування та санація плевральної порожнини або хірургічне втручання в повному обсязі. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18
41.	Пневмоторакс, піопневмоторакс	L93, J86	Заг. ан. крові, сечі, біохімія, рентген ОГК до і після дренування плевральної порожнини, ЕКГ. Посів гною на флору та чутливість до антибіотиків.	Плевральна пункція, видалення гною, повітря, дренування та санація черевної порожнини. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс. протягом 1 року.	Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18
42.	Легенева кровотеча при бактеріальній деструкції123	J85.0, J94.2	Заг. ан. крові, сечі, гр. крові., біохімія, рентген ОГК, ЕКГ.	При пневмотораксі – термінова плевральна пункція, зняття внутріплеврального напруження. Дренування плевральної порожнини за Бюлау. При продовженні кровотечі – термінова торакотомія, зупинка кровотечі. При неефективності – направлення в УДСЛ та ШПАГ. Рентгенобст. 1 раз на 4-6 міс, протягом 1 року.	Зупинка кровотечі. Нормалізація функції дихання. Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження.	10-18

1	2	3	4	5	6	7
43.	Прогресуюча медіастинальна емфізема при деструкції легень.	J98.2	Рентген ОГК	Термінова супраюгулярна медіастинотомія.	Відсутність проявів запалення. Стабілізація показників лабораторного та рентгенологічного обстеження протягом 1 року.	10-18

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

Автори-розробники: головний щелепно-лицьовий хірург
МОЗ України, д.м.н. Харьков Л.В.,
к.м.н. Яковенко Л.Н.

Список скорочень:

ЩЛД – щелепно-лицева ділянка.
СНЩС – скронево-нижньощелепний суглоб.
УФО – ультрафіолетове опромінювання.
ДМСО – диметилсульфоксид.
ФТЛ – фізіотерапевтичне лікування.
ЕКГ – електрокардіограма.
УЗД – узіагностика.
ОГК – органи грудної клітини.

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ
II рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	РЛ, ЦРЛ		Критерії якості лікування	Середня тривалість лікування (днів)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Періостит Одонтогенний без згадування про остеомиєліт	M86.9	Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба та ознак серозного або гнійного запалення окістя), в разі одонтогенного процесу – прицільний знімок «причинного» зуба.	1. Видалення або лікування причинного зуба. 2. Розтин підокістного абсцесу з його дренуванням. 3. Протизапальна терапія. 4. Симптоматична терапія. 5. Фізіотерапевтичне лікування.	Видужання*	3-4
2.	Остеомиєліт Інший Гострий Хронічний	M86 M86.1 M86.6	1. Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба або воріт проникнення інфекції ознак двостороннього періоститу, наявності абсцесів або флегмон: порушення загального стану дитини) 2. Аналіз крові загальний та на цукор, аналіз сечі (у динаміці) 3. При хронічному процесі – рентгенологічне обстеження щелепи. 4. Огляд педіатром	1. Видалення причинного зуба (у випадку одонтогенного процесу) – розтин абсцесів та флегмон. 2. Антибактеріальна терапія. 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Вітамінотерапія 5. Дезінтоксикаційна терапія 6. Імуномодуючі препарати. 7. Направлення на стаціонарне лікування до обласної лікарні або Центру.	Видужання* або покращання стану**	8-10 20-24
3.	Абсцеси шкіри обличчя Флегмони обличчя	L02.0 L03.2	1. Клінічне обстеження (на базі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження та зміни загального стану дитини). 2. Аналіз крові загальний та біохімічні показники. Аналіз сечі (у динаміці) . 3. Огляд педіатром. Аналіз калу на я/г та кишкову флору (при госпіталізації). 4. Консультація анестезіолога	1. Видалення причинного зуба (в разі одонтогенного процесу), розтин абсцесів та флегмон. 2. Дезінтоксикаційна терапія 3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Вітамінотерапія, імуномодуючі препарати 6. Симптоматична терапія 7. Направлення на стаціонарне лікування до обласної лікарні або Центру	Видужання*	12-14

1	2	3	4	5	6	7
4.	Гострий лімфаденіт обличчя, голови та шиї	L04.0	1. Клінічне обстеження (діагноз встановлюють на основі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження, термометрії тіла, зміни загального стану дитини). 2. Огляд педіатром. Аналіз крові та сечі загальний (у динаміці)	1. Лікування гнійного лімфаденіту в стаціонарі. В разі гнійного процесу проводиться розтин абсцесу, при одонтогенному лімфаденіті – видалення або лікування причинного зуба. 2. Протизапальна терапія 3. Направлення на стаціонарне лікування до обласної лікарні або Центру у випадку перілімфаденіту та аденофлегмони	Видужання*	10-12
5.	Фурункули і карбункули обличчя	L02.0	1. Клінічне обстеження (діагноз базується на скаргах, анамнезі хвороби, об'єктивного обстеження хворого, зміни загального стану дитини). 2. Аналіз крові та сечі загальний (у динаміці).	1. Протизапальна терапія 2. Розтин гнійного вогнища, дренування, промивання рани 3. Фізіотерапевтичні процедури. 4. Абсцедуючі фурункули та карбункули з порушенням загального стану лікують в обласній лікарні або в Центрі	Видужання*	8-10
6.	Доброякісні новоутворення м'яких тканин (дермоїдні, епідермоїдні кісти, серединні та бокові кісти шиї)	D23.3	1. Клінічне обстеження (скарги, збір анамнезу хвороби, об'єктивне обстеження місцевого статусу, проведення контрастної рентгенографії та пункції кісти до операції). 2. Огляд педіатром.	1. Направлення до обласної лікарні або в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та лікування	Видужання*	7-8
7.	Доброякісні новоутворення кісток черепа та обличчя	D16.4	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, збір анамнезу хвороби) 2. Рентгенологічне обстеження щелеп (боковий знімок по Генешу - для н/щел., аксіальна укладка для в/щ. до операції). 3. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. Направлення на стаціонарне лікування до обласної лікарні або центру надання допомоги дітям з вродженими або набутими захворюваннями щелепно-лицьової ділянки	Видужання*	7-8

1	2	3	4	5	6	7
8.	Остеогенні та одонтогенні пухлини щелеп	D16.4	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, збір анамнезу хвороби, об'єктивне дослідження рентгенологічне обстеження пункції, біопсії, комп'ютерної томографії до операції). 2. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. З підозрою на пухлину щелеп направляють в обласну лікарню або Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими дефектами та деформаціями на консультацію та лікування.	Видужання*	1-2
9.	Системні пухлиноподібні новоутворення щелеп	D10, D11, D16, D17, D18, D21, D22, D23, D36	1. Клінічне обстеження хворого (скарги на наявність деформації кісток лицевого скелету, які підтверджуються оглядом хворого та рентгенологічним дослідженням до операції). 2. Огляд педіатром, анестезіологом	1. З підозрою на системні захворюваннями щелеп хворі направляються в обласну лікарню або Центр на консультацію та лікування.	Видужання* чи покращання** місцевого та загального стану	10-12
10.	Гемангіома будь-якої локалізації. Лімфангіома будь-якої локалізації.	D18.0 D18.1	1. Клінічне обстеження хворого 2. Огляд педіатром.	1. Направлення в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та лікування	Видужання * чи покращання стану** місцевого та загального стану	1-2
11.	Злоякісні пухлини м'яких тканин та кісток	C00-C08, C14, C41, C43, C44, C47	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, збір анамнезу хвороби та життя, об'єктивне дослідження місцевого статусу, проведення рентгенографії. 2. Огляд педіатром.	1. Направлення до обласної лікарні або в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та в КРРОУ для лікування.	Видужання*чи покращання стану** місцевого та загального стану	1-2
12.	Ізольовані незрощення губи	Q36	1. Діагноз встановлюють за даними скарг та об'єктивного дослідження місцевого статусу (дефект тканин в/губи). 2. Огляд педіатром.	1. Направлення до обласної лікарні або в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та лікування	Видужання*	1-2
13.	Вроджені наскрізні незрощення губи, альвеолярного паростка, піднебіння, колобоми	Q37	1. Діагноз встановлюють на основі скарг на наявність косметичного дефекту губи та піднебіння, неможливості нормального годування дитини, а також даних огляду дитини 2. Огляд педіатром.	1. Направлення до обласної лікарні або Центру по наданню допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД	Видужання*	1-2

1	2	3	4	5	6	7
14.	Ізольовані незрощення альв. Наростку твердого та м'якого піднебіння.	Q35	1. Діагноз встановлюють на базі скарг на попадання їжі в ніс під час годування дитини або на гунявий відтінок мови та невимовляння деяких звуків, даних огляду піднебіння 2. Огляд педіатром.	1. Направлення до обласної лікарні або в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та лікування	Видужання*	1-2
15.	Деформації щелеп (вроджені, набуті)	Q35, Q37	1. Діагностика за даними скарг на деформацію щелеп, анамнезу хвороби (травми, запальні процеси, оперативні втручання на щелепах в минулому) та даними огляду ЩЛД, рентгенобстеження щелеп до операції	1. Направлення на консультацію та лікування до Центру лікування дітей з вродженими та набутими дефектами і деформаціями ЩЛД.	Видужання*	1-2
16.	Переломи нижньої щелепи.	S02.6	1. Діагноз встановлюють на основі скарг на біль у щелепі, порушень відкривання або закривання рота та огляду, і пальпації ЩЛД (асиметрія лица, зміщення середньої лінії та підборіддя, симптом «східці», проведення рентгенологічного дослідження щелеп. 2. Огляд педіатром.	1. Накладання тимчасової іммобілізації, симптоматична терапія. 2. Направлення на стаціонарне лікування до обласної лікарні або центру. 3. 3 підозрою на підокісний перелом направлення на консультацію та лікування в обласну лікарню або до центру	Видужання*	1-2
17.	Переломи верхньої щелепи та виличної кістки.	S02.4	1. Діагноз встановлюють на базі об'єктивних методів обстеження (рухливість групи зубів з альвеолярним паростком, зміна прикусу, кровотеча з порожнини рота) та на базі анамнезу захворювання, рентгенологічного дослідження в/щ. 2. Огляд педіатром, щел.-лиц. хірургом.	1. Шинування зубів та проведення комплексної протизапальної терапії 2. Проведення протишокової терапії за потребою 3. Транспортування до Центру	Видужання*	1-2
18.	Множинні переломи кісток черепа та лицевого скелету	S02.7	1. Діагноз встановлюють на основі скарг на наявність деформацій щелепно-лицевої ділянки, порушення функції жування, дихання, ознак переломів кінцівок та пошкодження внутрішніх органів. 2. Огляд педіатром, невропатологом.	1. Транспортування до обласної лікарні або Центру по сан. авіації або виклик в клініку щелепно-лицевого хірурга з проведенням протишових заходів	Видужання*	1-2

1	2	3	4	5	6	7
19.	Переломи та вивихи зубів	S02.5, S03.2	1. Здійснюється постановка діагнозу на базі з'ясування обставин травматичного пошкодження та огляду і пальпації місця пошкодження (зміна положення зуба в альвеолярній дузі або його відсутність), рентгенологічне дослідження зубів. 2. Огляд педіатром.	1. Репозиція та іммобілізація зубів в разі їх підвивиху або вивиху 2. Призначення комплексного протизапального лікування 3. Видалення зуба в разі низького перелому кореня	Видужання*	2-3
1	2	3	4	5	6	7
20.	Травми м'яких тканин	S00.3, S00.4, S00.5, S01.4, S01.5, S10	1. Діагноз встановлюється на основі скарг, з'ясування обставин травми та даних об'єктивного обстеження (наявність гематом, кровотечі, відсутність частини м'яких тканин та інше). 2. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. Хірургічна обробка ран без дефектів тканин 2. Антибактеріальна терапія 3. Гіпосенсибілізуєча терапія 4. Вітамінотерапія 5. Симптоматична терапія 6. Антирабічна та протиправцева вакцинація за показаннями. 7. За показаннями лікування в умовах стаціонару. 8. Направлення в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД в разі наявності дефектів тканин	Видужання*	7-8
21.	Артрити СНЩС	M19	1. Діагноз встановлюється за даними скарг на наявність косметичної деформації обличчя, обмежене відкривання рота, храп вночі, анамнезу хвороби (травма суглоба, септичний стан та ін.) та даними огляду ЩЛД, рентгенообстеження (ортопантограма). 2. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. Направлення на стаціонарне лікування в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД.	Видужання*чи покращання стану**	14-16

1	2	3	4	5	6	7
22.	Хвороби слинних залоз.	K11	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, анамнез захворювання) 2. Дані об'єктивного обстеження (визначення каменя в протоці, збільшеної залози, характеру секрету, проведення сіалографії). 3. Огляд педіатром	1. Направлення на стаціонарне лікування в обласну лікарню або Центр по наданню допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД	Видужання*	8-10
23.	Пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз	D11	1. Клінічне обстеження хворого (анамнез, скарги). Дані об'єктивного обстеження, пункції, сіалографії. 2. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. Направлення на стаціонарне лікування в обласну лікарню або Центр по наданню допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД	Видужання*	7-8

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ
III рівень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	РЛ, ЦРЛ		Критерії якості лікування	Середня тривалість лікування (днів)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Періостит Одонтогенний без згадування про остеомиєліт	M86.9	1. Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба та ознак серозного або гнійного запалення окістя). 2. Аналіз крові загальний, аналіз сечі у динаміці 3. Рентгенологічне обстеження в разі одонтогенного процесу (прицільний знімок або боковий по Генішу). 4. Огляд педіатром.	1. Видалення або лікування причинного зуба. 2. Розтин піднокісного абсцесу з подальшим його дрениванням. 3. Протизапальна терапія. 4. Симптоматична терапія. 5. Фізіотерапевтичне лікування. 6. Гіпосенсибілізуюча терапія	Видужання*	3-4
2.	Остеомиєліт Інший Гострий Хронічний	M86.1 M86.6	1. Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба або воріт проникнення інфекції, ознак двостороннього періоститу, наявності абсцесів або флегмон; порушення загального стану дитини). При хронічному процесі рентгенологічне обстеження щелеп. 2. Аналіз крові загальний та біохімічний 3. Аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 5. При госпіталізації рентгенологічне обстеження щелеп при необхідності. 6. Консультація педіатром, ЛОР, анестезіологом. 7. Мікробіологічне дослідження ексудату до операції.	1. Видалення причинного зуба 2. Розтин абсцесів та флегмон, інфузійна терапія 3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Симптоматична терапія 6. Вітамінотерапія 7. ФТЛ, дезінтоксикаційна терапія. 8. Перев'язки, дренивання та промивання ран 9. Секвестректомія при хронічних процесах.	Видужання* Покращання стану**	8-10 20-24

1	2	3	4	5	6	7
3.	Абсцеси шкіри обличчя Флегмони обличчя	L02.0 L03.2	1. Клінічне обстеження (на базі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження та зміни загального стану дитини). 2. Рентгенологічне дослідження зубів та щелеп у разі одонтогенного походження. 3. Аналіз крові загальний та на цукор, аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору при госпіталізації. 5. Консультація педіатра, анестезіолога, лікаря-отоларинголога. 6. Бактеріологічне дослідження ексудату.	1. Видалення причинного зуба 2. Розтин абсцесу, флегмони 3. Дренування ран та промивання їх. 4. Протизапальна терапія. 5. Гіпосенсибілізуюча терапія 6. Симптоматична терапія 7. Вітамінотерапія 8. інфузійна терапія 9. Фізіотерапія (УФО, електрофорез з ДМСО, фонофорез з гідрокортизоном – гелій-неонове опромінювання).	При хронічному процесі рентгеноло-гічне обстеження щелеп.	12-14
4.	Гострий лімфаденіт обличчя, голови та шиї	L04.0	1. Клінічне обстеження (діагноз встановлюють на основі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження, термометрії тіла, зміни загального стану дитини). 2. Рентгенологічне обстеження в разі одонтогенного процесу (прицільний знімок зуба або боковий н/щелепи по Генішу). 3. Аналіз крові загальний та на цукор, аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору при госпіталізації. 5. Консультація педіатром, анестезіологом.	1. Лікування гнійного лімфаденіту в стаціонарі 2. В разі одонтогенного процесу видалення або лікування причинного зуба 3. Розтин абсцесу з послідуочим дренуванням, перев'язками, промиванням рани 4. Комплексна протизапальна терапія (гіпосенсибілізуюча, фізіотерапія, вітамінотерапія, антибактеріальна, дезінтоксикаційна)	Видужання*	10-12
5.	Фурункули і карбункули обличчя	L02.0	1. Клінічне обстеження (діагноз базується на скаргах, анамнезі хвороби, даних об'єктивного обстеження хворого, виявлені зміни загального стану дитини). 2. Аналіз крові загальний та на цукор, при поширенні процесу – аналіз крові на стерильність, аналіз сечі у динаміці.	1. Розтин гнійного вогнища, некротомія; 2. Перев'язки, дренування та промивання рани 3. Гіпотермія у фазі серозного запалення. 4. Антибактеріальна терапія 5. Гіпосенсибілізуюча терапія 6. Симптоматична терапія	Видужання*	8-10

1	2	3	4	5	6	7
			3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, при госпіталізації. 4. Консультація педіатром та анестезіологом, дерматологом. 5. Бактеріологічне дослідження ексудату.	7. Вітамінотерапія 8. ФТЛ, імунотерапія		
6.	Доброякісні новоутворення м'яких тканин (дермоїдні, епідермоїдні кісти, серединні та бокові кісти шиї)	D23.3	1. Клінічне обстеження (скарги, анамнез хвороби, огляд хворого). 2. Аналіз крові загальний та біохімічний (білірубін, азот, мочевина, білок, ін.), аналіз сечі у динаміці. Аналіз калу на я/г та кишкову флору при госпіталізації. 3. ЕКГ 4. Консультація педіатром, анестезіологом. 5. Пункційна біопсія 6. Патогістологічне дослідження	1. Оперативне лікування (цистомія або цистектомія новоутворення) з елементами пластики 2. Симптоматична терапія 3. Антибактеріальна терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Вітамінотерапія	Видужання* або покращання стару**	7-8
7.	Доброякісні новоутворення кісток черепа та обличчя	D16.4	1. Клінічне обстеження хворого (скарги на наявність асиметрії щелепи, в анамнезі – багаторазове лікування причинного зуба або його видалення раніше, об'єктивно – безболісна деформація щелепи, симптом Дюпюїтрена). 2. Рентгенологічне обстеження щелеп (по Генішу для н/щ та аксіальна укладка для в/щ). 3. Аналіз крові загальний, цукор, білірубін, аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 5. ЕКГ при госпіталізації. 6. Консультація педіатра, анестезіолога 7. Пункційна біопсія з цитологічним дослідженням пунктату.	1. Оперативне втручання під загальним наркозом (цистотомія, цистектомія) та видалення або лікування причинного зуба при радикулярній кісті. 2. Протизапальна терапія 3. Симптоматична терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Фізіотерапевтичне лікування	Видужання*	8-10

1	2	3	4	5	6	7
8.	Остеогенні та одонтогенні пухлини щелеп	D16.4	- Клінічне обстеження хворого (скарги на наявність пухлини що повільно росте, не змінюючи загального стану, безболісну). Об'єктивно – асиметрія за рахунок потовщення ділянки щелепи. - Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. - Аналіз калу на я/г та кишкову флору - ЕКГ при госпіталізації. - Огляд педіатром, анестезіологом. - Рентгенологічне обстеження щелеп (боковий по Генішу, обзорний нижньої щелепи, ортопантомограма, для в/щ – аксіальна укладка). - Пункційна біопсія, патогістологічне дослідження.	- Видалення пухлин (у межах здорових тканин потребують заміщення дефектів трансплантатами) - Гіпосенсибілізуюча терапія - Симптоматична терапія - Вітамінотерапія - ФТЛ - Протизапальна терапія - Лікувальне харчування - В разі великих пухлин – направлення в Центр на консультацію та лікування	Видужання*	10-12
9.	Системні пухлиноподібні новоутворення щелеп	D10, D11, D16, D17, D18, D21, D22, D23, D36	- Клінічне обстеження (скарги на наявність деформації кісток лицевого скелету, яка підтверджується оглядом хворого та пальпаторним дослідженням). - Рентгенологічне дослідження щелеп (обзор щелеп, ортопантомограма) - Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. - Аналіз калу на я/г та кишкову флору - ЕКГ при госпіталізації. - Консультація педіатром, анестезіологом. - Пункційна біопсія - Патогістологічне дослідженням тканин пухлини.	- Оперативне лікування (видалення новоутворення у межах здорових тканин) - Гіпосенсибілізуюча терапія - Симптоматична терапія - Вітамінотерапія - ФТЛ - Остеостимулююча терапія - Направлення в Центр на консультацію або лікування	Видужання* або покращання стану**	10-12

1	2	3	4	5	6	7
10.	Гемангіома будь-якої локалізації. Лімфангіома будь-якої локалізації.	D18.0 D18.1	1. Клінічне обстеження та встановлення діагнозу на основі скарг, дослідження місцевого статусу. 2. Пункція новоутворення. 3. Аналіз крові загальний та біохімічний (білірубін, азот, мочеви́на, білок, ін.), аналіз сечі, ЕКГ. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 5. Консультація педіатром, анестезіологом. 6. Цитологічне та патогістологічне дослідження тканин пухлини.	1. Оперативне лікування (видалення пухлин, цистотомія, цистектомія, склерозуюча терапія 2. Направлення в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД в разі швидкого росту та великого об'єму пухлин на консультацію та лікування	Видужання * або покращення стану**	10-12
11.	Злоякісні пухлини м'яких тканин та кісток	C00-C08, C14, C41, C43, C44, C47	1. Огляд педіатром, анестезіологом. 2. Проведення первинної верифікації пухлини (пункційна, інцизійна біопсія).	1. Направлення в онкологічну поліклініку на консультацію та лікування.	Покращення стану**	5-6
12.	Ізольовані незрощення губи	Q36	1. Встановлення діагнозу за даними скарг на наявність косметичного дефекту верхньої губи та даних огляду дитини 2. Огляд педіатром та анестезіологом. 3. Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки, АСТ, АЛТ 4. УЗД тимуса при госпіталізації. 5. Рентген ОГК 6. Консультації спеціалістів різного профілю	1. Хейлопластика при ізольованих та часткових незрощеннях губи 2. Антибактеріальна терапія 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Вітамінотерапія 5. Симптоматична терапія	Видужання* або покращення стану**	8-9
13.	Вроджені наскрізні незрощення губи, альвеолярного паростка, піднебіння, колобоми	Q37	1. Діагноз встановлюють на основі скарг на наявність косметичного дефекту губи та піднебіння, неможливості нормального годування дитини, а також даних огляду дитини. 2. Огляд педіатром, анестезіологом, ортодонтом. 3. R-діагностика ОГК 4. УЗД тимуса	1. Виготовлення obturatora 2. Направлення до Центру по наданню допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД	Видужання* або покращення стану**	1-2

1	2	3	4	5	6	7
14.	Ізольовані незрощення твердого та м'якого піднебіння.	Q35	1. Діагноз встановлюють на базі скарг на попадання їжі в ніс під час годування дитини або на гунявий відтінок мови та невимовлення деяких звуків, даних огляду піднебіння 2. Огляд педіатром, ортодонтом, щел.-лиц. хірургом. 3. Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки, УЗД тимуса 4. Рентген ОГК 5. Консультації спеціалістів різного профілю	1. Виготовлення obturatora. 2. За даними обстеження направлення до Центру надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ЩЛД на консультацію та лікування	Видужання* або покращення стану**	1-2
15.	Деформації щелеп (вроджені, набуті)	Q35, Q37	1. Діагностика за даними скарг на деформацію щелеп, анамнезу хвороби (травми, запальні процеси, оперативні втручання на щелепах в минулому) та даними огляду ЩЛД. 2. Рентгенологічне обстеження щелеп (ортопантомограма, прицільні укладки). 3. Консультація педіатром, анестезіологом, ортодонтом.	1. Направлення на консультацію та лікування до Центру лікування дітей з вродженими та набутими дефектами і деформаціями ЩЛД	Видужання* або покращення стану**	1-2
16.	Переломи нижньої щелепи.	S02.6	1. Діагностика проводиться за даними скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження, рентгенологічного обстеження щелеп (обзорна, по Генішу, ортопантомограма) 2. Аналіз крові загальний та біохімічний 3. Аналіз сечі 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ. 5. Консультація педіатром. 6. Рентгенографія черепа за потребою 7. Огляд анестезіологом.	1. Оперативне лікування; назубне шинування, виготовлення шин-камп. (остеосинтез-кістковим швом, спицями Кіршнера). 2. Комплексна антибактеріальна терапія 3. Симптоматична терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Фізіотерапевтичне лікування 6. Остеостимулююча терапія.		10-14

1	2	3	4	5	6	7
17.	Переломи верхньої щелепи та виличної кістки.	S02.4	1. Діагноз на базі скарг, даними анамнезу, об'єктивного обстеження, які підтверджені рентгенологічними дослідженнями 2. Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки, аналіз сечі 3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. R-обстеження черепа. Консультація невропатологом, окулістом.	1. Шинування щелеп. 2. Оперативне лікування (репозиція та фіксація уламків остеосинтезом) 3. Антибактеріальна терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Вітамінотерапія 6. Симптоматична терапія 7. Остеостимулююча терапія 8. Виготовлення ортодонтичних апаратів для репозиції та фіксації щелеп	Видужання* або покращення стану**	10-17
18.	Множинні переломи кісток черепа та лицевого скелета	S02.7	1. Діагностика за даними скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження та рентгенологічного обстеження щелеп та кісток скелета 2. Консультація невропатологом, хірургом, педіатром, травматологом. 3. УЗІ внутрішніх органів. 4. Аналіз крові загальний та біохімічний. 5. Аналіз сечі. 6. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 7. R-дослідження черепа	1. Шинування щелеп, оперативне лікування (репозиція та фіксація уламків) 2. Проведення лікувальних заходів по заключенню консультантів 3. За показаннями переведення у профільне відділення по найбільш тяжкому діагнозу 4. Комплексна антибактеріальна терапія 5. Симптоматична терапія 6. Гіпосенсибілізуюча терапія 7. Фізіотерапевтичне лікування 8. Остеостимулююча, імуностимулююча терапія	—«—	1-2
19.	Переломи та вивихи зубів	S02.5, S03.2	1. Постановка діагнозу здійснюється на базі з'ясування обставин, скарг хворого та огляду, пальпації місця пошкодження (зміна положення зуба в альв. дузі або його відсутність). 2. Рентгенологічне обстеження зубів, прицільна рентгенограма). 3. Огляд педіатром.	1. Репозиція та іммобілізація зубів в разі їх вивиху. 2. Призначення комплексного протизапального лікування 3. Видалення зуба в разі низького перелому кореню	Видужання*	2-3

1	2	3	4	5	6	7
20.	Травми м'яких тканин	S00.3, S00.4, S00.5, S01.4, S01.5, S10	- Діагноз встановлюється на основі скарг, з'ясування обставин травми та даних об'єктивного обстеження (наявність гематоми, кровотечі, відсутність частини м'яких тканин та інше). - Огляд педіатром, анестезіологом. - Загальний аналіз крові, сечі. - Аналіз кала на кишкову флору, я/г.	- Хірургічна обробка ран без дефектів тканин - Антибактеріальна терапія - Гіпосенсибілізуюча терапія - Вітамінотерапія - Симптоматична терапія - Антирабічна та протиправцева вакцинація за показаннями - За показаннями лікування в умовах стаціонару. - Направлення в Центр надання допомоги дітям з вродженими та набутими захворюваннями ШДД, в разі наявності дефектів тканин	Видування* або покращання стану**	7-8
21.	Артрита СНЩС	M19	- Діагноз встановлюється за даними скарг на наявність косметичної деформації обличчя, обмежене відкривання рота, храп вночі, анамнезу хвороби (травма суглоба, септичний стан та ін.) та даними огляду ЩЛД. - Аналіз крові загальний та біохімічний - Аналіз сечі у динаміці. - Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. - Консультація педіатром. - R-дослідження щелеп (ортопантомограма, в укладці по Парму, Шулеру).	Направлення до центру лікування дітей з вродженими та набутими дефектами, деформаціями ЩЛД.	Видування* або покращання стану**	14-16
22.	Хвороби слинних залоз.	K11	- Клінічне обстеження хворого (скарги, анамнез захворювання) - Дані пальпаторного обстеження (визначення каменя в протоці, збільшеної залози). - Рентгенографічне обстеження (по Коваленко В.С. в прямій та боковій проекціях, контрастна сіалографія)	- Видалення каменя з протока - Промивання протоків залоз ферментами - Протизапальна терапія - Симптоматична терапія - Фізіотерапевтичне лікування	Видування* або Покращання стану**	8-10

1	2	3	4	5	6	7
			4 Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. 5 Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. 6 Бактеріологічне дослідження слини 7 Сіалогія			
23.	Пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз	D11	1 Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі, аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. 2 Консультація педіатром. 3 Пункція порожнинних утворень. 4 Бактеріологічне дослідження спини.	1 Цистомія ретенційних кіст великих слинних залоз 2 Видалення ретенційних кіст малих слинних залоз	Видужання*	7-8

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ
IV півень надання медичної допомоги

№ п/п	Нозологічні форми	Шифр МКХ-10	Український центр по лікуванню дітей з вродженими та набутими вадами ЩДД, Одеський НДІ стоматології		Критерії якості лікування	Середня тривалість лікування (днів)
			Обсяг діагностичних досліджень	Обсяг лікувальних заходів		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Періостит Одонтогенний без згадування про остеомиєліт	M86.9	1. Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба та ознак серозного або гнійного запалення окістя). 2. Рентгенологічне обстеження щелеп в разі одонтогенного процесу (прицільний знімок або боковий по Генішу). 3. Аналіз крові загальний та біохімічний (білірубін, азот, мочеви́на, білок, ін.) 4. Аналіз сечі. 5. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 6. Огляд педіатром, анестезіологом. 7. Бактеріологічне, мікробіологічне дослідження ексудату	1. Видалення або лікування причинного зуба. 2. Розтин під окісного абсцесу з його дренуванням. 3. Протизапальна терапія. 4. Симптоматична терапія. 5. Фізіотерапевтичне лікування. 6. Гіпосенсибілізуюча терапія.	Видужання*	3-6
2.	Остеомиєліт Інший Гострий Хронічний	M86.1 M86.6	1. Клінічне обстеження (виявлення причинного зуба або воріт проникнення інфекції ознак двостороннього періоститу, наявності абсцесів або флегмон; порушення загального стану дитини) 2. Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. 3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору при госпіталізації. 4. Рентгенологічне обстеження щелеп при необхідності 5. Консультація педіатром, ЛОР, анестезіологом. 6. Бактеріологічне дослідження ексудату.	1. Видалення причинного зуба 2. Розтин підокісного абсцесу та абсцесів, флегмон м'яких тканин. Перев'язки, дренування та промивання ран. 3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Симптоматична терапія 6. Вітамінотерапія 7. ФТЛ, дезінтоксикаційна терапія 8. Інфузійна терапія 9. Секвестректомія при хронічному остеомиєліті. 10. Імунотерапія, шинування зубів 11. Заміщення дефектів зубного ряду ортодонтичними апаратами	Видужання* Нормалізація показників місцевого та загального статусу.	8-10 20-24

1	2	3	4	5	6	7
3.	Абсцеси шкіри обличчя Флегмони обличчя	L02.0 L03.2	1. Клінічне обстеження (на базі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження та зміни загального стану дитини). 2. Рентгенологічне дослідження 3. Аналіз крові загальний, на цукор та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 5. Консультація спеціалістів різного профілю 6. Бактеріологічне дослідження ексудату.	1. Видалення причинного зуба (за показаннями) 2. Розтин абсцесу, флегмони під загальним знеболюванням 3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Симптоматична терапія 6. Вітамінотерапія, імуномодельючі препарати. 7. ФТЛ (електрофорез ДМСО, УВЧ фонофорез гідрокортизону, гелій-неонове опромінювання). 8. Перев'язки, дренування та промивання ран. 9. Накладання вторинних швів і метою досягнення кращого косметичного результату	Видужання*	12-14
4.	Гострий лімфаденіт обличчя, голови та шиї	L04.0	1. Клінічне обстеження (діагноз встановлюють на основі скарг, анамнезу хвороби, даних об'єктивного обстеження, термометрії тіла, зміни загального стану дитини). 2. Рентгенологічне обстеження щелеп в разі одонтогенного процесу 3. Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі у динаміці. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 5. Консультація педіатром, ЛОР, анестезіологом при потребі інших спеціалістів.	1. Лікування гнійного лімфаденіту в стаціонарі 2. При одонтогенному процесі видалення або лікування причинного зуба. Гіпотермія у разі серозного запалення. 3. Розтин абсцесу з послідуочим дренуванням, перев'язками, промиванням ран. 4. Комплексна протизапальна терапія (антибактеріальна, гіпосенсибілізуюча, фізіотерапія, вітамінотерапія, дезінтоксикаційна терапія, лазерна терапія).	Видужання*	10-12
5.	Фурункули і карбункули обличчя	L02.0	1. Діагноз встановлюють на основі скарг, анамнезу хвороби, об'єктивного обстеження хворого, зміни загального стану дитини.	1. Розтин гнійного вогнища під наркозом, некротомія; дренування рани. 2. Гіпотермія в серозній стадії захворювання.	Видужання*	8-10

1	2	3	4	5	6	7
			2. Аналіз крові загальний та на цукор, кров на стерильність при розповсюдженні процесу, аналіз сечі у динаміці. 3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 4. Консультація педіатром, анестезіологом, дерматологом, ендокринологом. 5. Бактеріологічне, мікробіологічне дослідження ексудату.	3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Симптоматична терапія 6. Вітамінотерапія 7. ФТЛ, імунотерапія 8. Перев'язки, дренування та промивання рани 9. Аутогемотерапія, лазеротерапія		
6.	Доброякісні новоутворення м'яких тканин (дермоїдні, епідермоїдні кісти, серединні та бокові кісти шиї)	D23.3	1. Клінічне обстеження (скарги, анамнез хвороби, огляд, пальпація хворого) 2. Аналіз крові запальний та біохімічний (білірубін, азот, мочевина, білок, ін.), аналіз сечі, група крові, резус-фактор. 3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. 4. Консультація педіатром, анестезіологом. 5. Пункційна біопсія новоутворення. 6. Патогістологічне дослідження пухлини. 7. Фістулографія за потребою	1. Оперативне лікування (видалення новоутворення) з елементами пластики 2. Симптоматична терапія 3. Антибактеріальна терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Вітамінотерапія	Видужання* або покращання стару**	7-8
7.	Доброякісні новоутворення кісток черепа та обличчя	D16.4	1. Клінічне обстеження хворого (скарги на асиметрію щелепи, в анамнезі – багаторазове лікування зуба або його видалення раніше, об'єктивно – здуття щелепи, симптом Дюпюїтрена). 2. Рентгенологічне обстеження щелеп (боковий по Генішу для н/щ, аксіальна укладка для в/щ). 3. Аналіз крові загальний, цукор, білірубін, аналіз сечі заг., група крові, резус-фактор. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. 5. Консультація педіатром, анестезіологом 6. Пункційна біопсія з цитологічним дослідженням пунктата	1. Оперативне втручання під наркозом (цистотомія, цистектомія) 2. Протизапальна терапія 3. Симптоматична терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Фізіотерапевтичне лікування. Механічно щадяща дієта. 6. Заміщення дефектів зубного ряду за допомогою ортодонтичних апаратів або раціонального протезування.	Видужання*	8-10

1	2	3	4	5	6	7
8.	Остеогенні та одонтогенні пухлини щелеп	D16.4	1. Клінічне обстеження хворого (скарги на пухлину, що повільне росте, не змінюючи загального стану, безболісну). Об'єктивно – асиметрія за рахунок потовщення ділянки щелепи) . 2. Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі, група крові, резус-фактор. 3. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ при госпіталізації. 4. Рентгенологічне обстеження щелеп (боковий по Генішу, обзорний щелепи), аксіальна укладка, ортопантограма). 5. Консультація педіатром, анестезіологом. 6. Всі види біопсій. 7. Патгістологія новоутворення.	1. Видалення пухлин, остеопластика з використанням різних видів трансплантатів. 2. Імобілізація щелеп шинуванням або ортодонтичними апаратами. 3. Антибактеріальна терапія. 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Симптоматична терапія 6. Вітамінотерапія 7. ФТЛ 8. Стимулююче лікування 9. Седативна терапія 10. Лікувальне харчування	Видування* або покращання стану**	10-12
9.	Системні пухлиноподібні новоутворення щелеп	D10, D11, D16, D17, D18, D21, D22, D23, D36	1. Клінічне обстеження (скарги на деформацію кісток лицевого скелету, які підтверджуються оглядом хворого та пальпаторним дослідженням). 2. Рентгенологічне дослідження щелеп 3. Аналіз крові загальний та біохімічний, аналіз сечі, аналіз крові, резус-фактор. 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 5. Консультація педіатром, анестезіологом, ін. спеціалісти за показаннями ЕКГ 6. Пункційна біопсія. 7. Патогістологічне дослідження новоутворення.	1. Оперативне лікування (видалення новоутворення у межах здорових тканин) 2. Відновлення конфігурації щелепно-лицевої ділянки з допомогою елементів пластичної хірургії 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Симптоматична терапія 5. Вітамінотерапія 6. ФТЛ	Видування* або покращання стану**	10-14
10.	Гемангіома будь-якої локалізації. Лімфангіома будь-якої локалізації.	D18.0 D18.1	1. Клінічне обстеження та встановлення діагнозу на основі скарг, об'єктивного обстеження тканин ЩЛД 2. Пункція новоутворення 3. ЕКГ 4. Аналіз крові загальний та біохімічний (білірубін, азот, мочевина, білок, ін.), аналіз сечі, група крові, резус-фактор.	1. Оперативне лікування (видалення пухлин, цистотомія) 2. Протизапальна терапія 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Симптоматична терапія 5. Вітамінотерапія 6. Склерозуюча терапія	Видування * або покращання стану**	7-14

1	2	3	4	5	6	7
			5. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 6. Консультація педіатра, анестезіолога. 7. Цитологічне та патогістологічне дослідження пухлини. 8. Термографія, комп'ютерна томографія 9. Рентгенконтрасна вазографія УЗД тимуса 10. Огляд педіатром, анестезіологом.			
11.	Злоякісні пухлини м'яких тканин та кісток	C00-C08, C14, C41, C43, C44, C47	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, збір анамнезу хвороби, об'єктивне дослідження місцевого статусу, наявність ознак кахексії, збільшених периферійних лімфовузлів. Проведення рентгенографії щелеп, радіоізотопного сканування). 2. Огляд педіатром, анестезіологом.	1. Направлення в онкологічний стаціонар або поліклініку на консультацію та лікування. Проведення первинної верифікації пухлини – пункційна чи інцизійна біопсія.	Покращення стану загального та місцевого стану	5-6
12.	Ізольовані незрощення губи	Q36	1. Встановлення діагнозу за даними скарг на наявність косметичного дефекту верхньої губи та даних огляду дитини 2. Огляд педіатром та анестезіологом. 3. Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки. 4. УЗД тимуса 5. Рентген ОГК при госпіталізації. 6. Консультації спеціалістів різного профілю, генетика	1. Хейлопластика. 2. Антибактеріальна терапія 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Вітамінотерапія 5. Симптоматична терапія 6. Фізіотерапія 7. Виготовлення ортодонтичних апаратів	Видужання*	8-10
13.	Вроджені наскрізні незрощення губи, альвеолярного паростка, піднебіння, колобоми	Q37	1. Діагноз встановлюють на основі скарг на наявність косметичного дефекту губи та піднебіння, неможливості нормального годування дитини, а також даних огляду дитини 2. Огляд педіатром, анестезіологом. ортодонтом. 3. Рентген-діагностика ОГК 4. УЗД тимуса 5. Антропометричні вимірювання щелеп, виготовлення обтюраторів.	1. Поетапне оперативне лікування (хейлопластика у 3-6 міс., ураностафілоластика у 2-3 р., корегуючі операції). 2. Симптоматична терапія 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК 5. За показаннями – переливання крові та замінників, дезінтоксикацій на терапія. 6. Виготовлення ортодонтичних апаратів 7. Заняття з логопедом	Видужання*	8-10

1	2	3	4	5	6	7
14.	Ізольовані незрощення твердого та м'якого піднебіння.	Q35	- Діагноз встановлюють на базі скарг на попадання їжі в ніс під час годування дитини або на гугнявий відтінок мови та невимовлення деяких звуків, даних огляду піднебіння - Огляд педіатром, ортодонтом. - Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки. - УЗД тимуса - Рентген ОГК - Консультації спеціалістів різного профілю - Антропометрія, виготовлення обтюраторів, щелеп - Генетична консультація	- Ураностафілопластика у 2-3 р. - Антибактеріальна терапія - Гіпосенсибілізуюча терапія - Вітамінотерапія - Симптоматична - Знеболююча терапія - Дезінтоксикаційна терапія - Виготовлення моделей щелеп та ортодонтичних апаратів - Заняття з логопедом	Видужання*	8-10
15.	Деформації щелеп вроджені та набуті	Q35, Q37	- Діагностика за даними скарг на деформацію щелеп, анамнезу хвороби (травми, запальні процеси, оперативні втручання на щелепах у минулому) та даними огляду ЩЛД - Рентгенологічне обстеження щелеп, ортопантомограма - Консультація педіатром, анестезіологом. - Аналіз крові загальний та біохімічний, група крові, резус-фактор. Аналіз сечі - Аналіз калу на я/г та кишкову флору. - Антропометричне вимірювання щелеп - Виготовлення моделей щелеп	- Оперативне лікування (остеотомія, остеопластика з застосуванням різних видів трансплантатів, репозиція за допомогою шинування або ортодонтичних апаратів) - Антибактеріальна терапія. - Гіпосенсибілізуюча терапія. - Симптоматична терапія. - Вітамінотерапія. - Остеостимулююча терапія.	Покращення стану місцевого статусу або одужання	10-14
16.	Переломи нижньої щелепи.	S02.6	- Діагностика проводиться за даними скарг, анамнезу, об'єктивного дослідження, рентгенологічного обстеження щелеп (обзорна, по Генішу, ортопантомограма) - Аналіз крові загальний та біохімічний, група крові, резус-фактор.	- Оперативне лікування (остеосинтез-кістковим швом, спицями Кіршнера); назубне шинування, виготовлення шин-капп. - Комплексна антибактеріальна терапія - Симптоматична терапія - Гіпосенсибілізуюча терапія	Видужання*	14-16

1	2	3	4	5	6	7
			3. Аналіз сечі 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 5. ЕКГ 6. Консультація педіатром. 7. Рентгенографія черепа за показаннями	5. Фізіотерапевтичне лікування 6. Osteostimulatory therapy		
17.	Переломи верхньої щелепи та виличної кістки.	S02.4	1. Діагноз на базі скарг, даними анамнезу, об'єктивного обстеження, які підтверджені рентгенологічними дослідженнями 2. Аналіз крові загальний, цукор, група, резус-фактор, білірубін, білки, АСТ, АЛТ 3. Аналіз сечі 4. Аналіз калу на я/г та кишкову флору. 5. Консультація невропатологом, окулістом, ЛОР, педіатром, анестезіологом. 6. R-обстеження черепа	1. Оперативне лікування (репозиція та фіксація уламків остеосинтезом). Міжщелепне шинування 2. Виготовлення ортодонтчних апаратів для репозиції та фіксації щелеп 3. Антибактеріальна терапія 4. Гіпосенсибілізуюча терапія 5. Вітамінотерапія 6. Симптоматична терапія 7. Osteostimulatory, immunostimulatory therapy	Видужання* або покращення стану**	10-14
18.	Множинні переломи кісток черепа та лицевого скелета	S02.7	1. Діагностика за даними скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження та рентгенологічного обстеження щелеп та кісток скелету 2. Консультація невропатологом, хірургом, педіатром, травматологом 3. УЗІ внутрішніх органів 4. Аналіз крові загальний та біохімічний, група крові, резус-фактор. 5. Аналіз сечі 6. Аналіз калу на я/г та кишкову флору 7. R-дослідження черепа	1. Оперативне лікування (репозиція та фіксація уламків), шинування щелеп, виготовлення ортодонтчних фіксуючих апаратів. 2. Проведення лікувальних заходів по заключенню консультантів 3. За показаннями переведення у профільне відділення по найбільш тяжкому діагнозу 4. Комплексна антибактеріальна терапія 5. Симптоматична терапія 6. Гіпосенсибілізуюча терапія 7. Фізіотерапевтичне лікування 8. Osteostimulatory therapy	Видужання* або покращення стану** місцевого статусу	14-21

1	2	3	4	5	6	7
19.	Переломи та вивихи зубів	S02.5, S03.2	1. Здійснюється постановка діагнозу на базі з'ясування обставин травматичного пошкодження та огляду і пальпації місця пошкодження (зміна положення зуба в альв. дузі або його відсутність). 2. Рентгенологічне обстеження зубів (прицільна). 3. Огляд педіатром.	1. Репозиція та іммобілізація зубів в разі їх вивиху. 2. Призначення комплексного протизапального лікування 3. Видалення зуба в разі низького перелому кореня	Видужання*	2-3
20.	Травми м'яких тканин	S00.3, S00.4, S00.5, S01.4, S01.5, S10	1. Діагноз встановлюється на основі скарг, з'ясування обставин травми та даних об'єктивного обстеження (наявність гематом, кровотечі, відсутність частини м'яких тканин та інше). 2. Огляд педіатром, анестезіологом. 3. Аналіз крові, сечі, група крові, резус-фактор.	1. Хірургічна обробка ран, проведення пластики дефектів. 2. Антибактеріальна терапія 3. Гіпосенсибілізуюча терапія 4. Вітамінотерапія 5. Симптоматична терапія 6. Антирабічна терапія за показаннями 7. За показаннями лікування в умовах стаціонару	Видужання*	7-10
21.	Артрити СНЩС	M19	1. Діагноз встановлюється за даними скарг на наявність косметичного дефекту обличчя, обмежене відкривання рота, храп вночі, анамнезу хвороби (травма суглоба, септичний стан та ін.) та даними огляду ЩЛД. 2. Ортопантомограма, рентгенограма СНЩС 3. Антропометричні дослідження нижньої щелепи, електроміографія . 4. Аналіз крові загальний та біохімічний, група крові, резус-фактор. 5. Аналіз сечі 6. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ 7. Консультація педіатром, ЛОР, анестезіологом. 8. R-дослідження щелеп	1. Оперативне лікування (артропластика СНЩС з використанням ксено або аллотрансплантантів 2. Переливання крові кровозамінників. 3. Симптоматична терапія 4. Вітамінотерапія 5. Седативна терапія 6. Знеболювання 7. Імуномодулятори 8. Гіпосенсибілізуюча терапія 9. ЛФК (механотерапія)	Видужання* чи покращання** місцевого статусу	14-16

1	2	3	4	5	6	7
22.	Хвороби слинних залоз. Пухлини та пухлиноподібні новоутворення слинних залоз	K11 D11	1. Клінічне обстеження хворого (скарги, анамнез захворювання) 2. Дані об'єктивного обстеження слинних залоз. 3. Рентгенографічне обстеження (по Коваленко В.С. в прямій та боковій проекціях, контрастна сіалогія) 4. Аналіз крові загальний та біохімічний 5. Аналіз сечі 6. Аналіз калу на я/г та кишкову флору, ЕКГ 7. Консультація педіатром, анестезіологом. 8. Пункція кісткових утворень 9. Бактеріологічне дослідження секрету. 10. Термовізіографія. 11. Пункційна, біопсія з цитологічним дослідженням пунктату.	1. Видалення каменя з протока 2. Цистомія ретенційних кіст великих слинних залоз 3. Видалення ретенційних кіст малих слинних залоз 4. Промивання протоків залоз ферментами 5. Антибактеріальна терапія. 6. Симптоматична терапія 7. Гіпосенсибілізуюча терапія 8. Фізіотерапевтичне лікування	Видужання* або покращання стану**	8-10 7-8

Примітки: *Видужання – а) відновлення функцій ковтання, жування, мови, дихання, відкривання рота, відсутність деформацій щелеп та м'яких тканин;
б) задовільний соматичний стан.

*** Тривалість ліжко-днів в стоматологічних відділеннях міської, обласної лікарень, центрів, НДІ така ж сама, як і в ЦРЛ.

**СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Гойда Н.Г. – к.м.н., начальник Головного управління медичної допомоги дітям і матерям МОЗ України
Моїсеєнко Р.О. – заступник начальника Головного управління медичної допомоги дітям і матерям МОЗ України.
Бережний В.В. – д.м.н. - головний педіатр МОЗ України.

УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я:

Пономаренко В.М. – д.м.н. директор УІГЗ
Нагорна А.М. – д.м.н. заступник директора УІГЗ
Степаненко А.В. – к.м.н. старший науковий співробітник
Корнута Н.О. – к.б.н.

ГОЛОВНІ СПЕЦІАЛІСТИ МОЗ УКРАЇНИ ТА ЕКСПЕРТИ ГУМДДіМ:

Алергологія – Головний дитячий алерголог МОЗ України, д.м.н. Ласиця О.І.

Анестезіологія – Головний дитячий алерголог МОЗ України
д.м.н. Белебез'єв Г.І., Дмітрієва М.Б.,
Чухрай Т.Г., Циба І.М.

Гематологія – Головний дитячий гематолог МОЗ України, д.м.н. Дроздова В.Д.

Гастроентерологія – Головний дитячий гастроентеролог МОЗ України,
д.м.н. Денисова М.Ф., Хохол І.М., Чернега Н.В.,
Березенко В.С., Шадрін О.Г., Крепченко Т.П.

Дерматологія – Головний дитячий дермато-венеролог МОЗ України,
д.м.н. Калюжна Л.Д., к.м.н. Дерев'яненко Л.А.

Ендокринологія – Головний дитячий ендокринолог МОЗ України,
к.м.н. Большова О.В., Дерев'яненко Д.А.

Інфекційні хвороби – Головний дитячий інфекціоніст МОЗ України.
д.м.н. Крамарєв С.О.

Імунологія – Головний дитячий імунолог МОЗ України, д.м.н. Тяжка О.В.

Кардіохірургія – Головний дитячий кардіохірург МОЗ України,
д.м.н. Зіньковський Н.Ф.

Неонатологія – Головний дитячий неонатолог МОЗ України, д.м.н. Шунько Є.Є.
д.м.н. Суліма О.Г., д.м.н. Катоніна С.П., к.м.н. Виноградова В.П.,
к.м.н. Пясецька Н.М., к.м.н. Гречень Г.І., к.м.н. Костюк О.О.

Нефрологія – Головний дитячий нефролог МОЗ України, д.м.н. Багдасарова І.В.,
к.м.н. Фоміна С.П., д.м.н. Іванов Д.Д.

Нейрохірургія – Головний дитячий нейрохірург МОЗ України, д.м.н. Орлов Ю.О.

Неврологія – Головний дитячий невролог МОЗ України, к.м.н. Мартинюк В.Ю.

Офтальмологія – Головний дитячий офтальмолог МОЗ України,
д.м.н. Сенякіна А.С.

Онкологія – Головний дитячий онколог МОЗ України, к.м.н. Климнюк Г.І.

Ортопедія, травматологія – Головний дитячий ортопед-травматолог
МОЗ України, д.м.н. Крисюк А.П., д.м.н. Куценко Я.Б.,
к.м.н. Лучко Р.В., к.м.н. Кінчая-Поліщук Т.А.

Оториноларингологія – Головний дитячий алерголог МОЗ України,
д.м.н. Лайко А.О.

Психіатрія – Головний дитячий психіатр МОЗ України, д.м.н. Кузнєцов В.М.,
д.м.н. Підкоритов В.С.

Пульмонологія – Головний дитячий пульманолог МОЗ України,
д.м.н. Мозолевський А.Ф.

Токсикологія – Головний дитячий токсиколог МОЗ України, к.м.н. Шейман Б.С

Торакальна хірургія – Головний дитячий хірург МОЗ України, д.м.н. Сокур П.П.

Урологія – Головний дитячий **алерголог** МОЗ України, д.м.н. Сеймівський Д.А.,
к.м.н. Петербурзький В.Ф.

Фтизіатрія – Головний дитячий фтизіатр МОЗ України, д.м.н. Костроміна В.П.

Хірургія – Головний дитячий хірург МОЗ України, д.м.н. Кривченя Д.Ю.,
к.м.н. Грегуль В.В

Щелепно-лицьова хірургія – Головний щелепно-лицьовий хірург МОЗ України,
д.м.н. Харьков Л.В., к.м.н. Яковенко Л.Н.

З М І С Т

<i>Вступ</i>	4
<i>Структурно функціональні та методологічні основи тимчасових медичних стандартів стаціонарної допомоги дорослому та дитячому населенню в ЛПЗ України</i>	5
<i>Сфера використання тимчасових методичних стандартів допомоги дорослому та дитячому населенню в ЛПЗ України</i>	10
<i>Додаток 1</i>	12
<i>Додаток 2</i>	13
<i>Акт впровадження</i>	14
<i>Алергологія</i>	16
<i>Анестезіологія</i>	23
<i>Гематологія</i>	48
<i>Гастроентерологія</i>	58
<i>Дерматологія</i>	73
<i>Ендокринологія</i>	82
<i>Інфекційні хвороби</i>	100
<i>Імунологія</i>	110
<i>Кардіоревматологія</i>	121
<i>Кардіохірургія</i>	144
<i>Неонатологія</i>	150
<i>Нефрологія</i>	163
<i>Нейрохірургія</i>	194
<i>Неврологія</i>	201
<i>Офтальмологія</i>	206
<i>Онкологія</i>	248
<i>Ортопедія, травматологія</i>	257
<i>Оториноларингологія</i>	286
<i>Психіатрія</i>	302
<i>Пульманологія</i>	324
<i>Токсикологія</i>	335
<i>Торакальна хірургія</i>	348
<i>Урологія</i>	358
<i>Фтизіатрія</i>	376
<i>Хірургія</i>	401
<i>Щелепно-лицева хірургія</i>	425
<i>Склад робочої групи</i>	450