

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ.
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИЯМ «ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»**

ТАШКЕНТ 2025



«СОГЛАСОВАНО»
Ректор Ташкентской медицинской
академии
Ш. А. Боймурадов

Handwritten signature of Sh. A. Boymuradov

_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИЯМ «ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»**

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ТЯЖЕЛАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
S06 / NA07	Внутричерепная травма S06 S06.1 / NA07.1- Травматический отек головного мозга S06.2 / NA07.2 Диффузная травма головного мозга S06.3 / NA07.3 Очаговая травма головного мозга S06.4 / NA07.4 Эпидуральное кровоизлияние S06.5 / NA07.5 Травматическое субдуральное кровоизлияние S06.6 / NA07.6 Травматическое субарахноидальное кровоизлияние S06.7 / NA07.7 Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием S06.8 / NA07.8 Другие внутричерепные травмы	Семейный врач Врач СМП		Анестезиолог – реаниматолог Нейрохирург	Нейрохирург Травматолог Невропатолог Рентгенолог Врач ультразвуковой диагностики ЛОР Хирург Окулист

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ТЯЖЕЛАЯ
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультация	Жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц, при их наличии)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр (включая оценку неврологического статуса и ШКГ)	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	индивидуально, в зависимости от тяжести состояния пациента
	физикальное и клиническое обследование (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД)	+	+	+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	индивидуально, в зависимости от тяжести состояния пациента
	Ежедневное наблюдение врача анестезиолога-реаниматолога и лечение			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	индивидуально, в зависимости от тяжести состояния пациента
	Ежедневное наблюдение уход среднего и младшего медицинского работника			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	индивидуально, в зависимости от тяжести состояния пациента
	Установление			+	+	+	По показаниям	По мере

Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.

Специалист дополнительный консультация	жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц или лечащего врача)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	2. Объективный осмотр			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	3. Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация **травматолога/нейрохирурга** в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Основной Лабораторные исследования	Основные: Общий (клинический) анализ крови, развернутый			+	+	+	1-2 раза в сутки и/или более при показаниях	По мере необходимости
	Уровень глюкозы крови	+	+	+	+	+	1 раз в сутки и/или более при показаниях	По мере необходимости
	Показателя состояние КЩС и уровня газов в крови			+	+	+	По мере необходимости	По мере необходимости
	Уровень электролитов в крови						По мере необходимости	По мере необходимости
	Общий анализ мочи			+	+	+	не менее 1-2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости

	Биохимические анализы крови (мочевина, креатинин, остаточного азота, билирубина: прямой и непрямой, АЛТ, АСТ, Общий белок, Альбумин)			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Группа крови и резус фактор.			+	+	+	1	
	Анализ крови и мочи на содержание алкоголя.			+	+	+	1	
Примечание: Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.								
Дополнительные Лабораторные исследования	Анализ спинно-мозговой жидкости.			+	+	+	При наличие показания.	По мере необходимости
	Прокальцитонин и СРБ (при подозрении на сепсис)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Д-димер (при подозрении на тромбоз и ДВС)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	при подозрении на инфекцию (при повышении температуры тела): стерильность посева крови и мочи и чувствительность к антибиотикам			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Проба по Зимницкого и Реберга			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
Примечание: (По показаниям). Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.								
Основные Инструментальные исследования	Рентгенологические исследование (рентгеноскопия/графия черепа)			+	+	+	1-2 раза	По мере необходимости

	Рентгенологические исследования (рентгеноскопия/графия грудной клетки)			+	+	+	1-2 раза	По мере необходимости
	МСКТ головного мозга			+	+	+	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	По мере необходимости
	УЗД органов брюшной полости			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	ЭКГ			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Фибробронхоскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Осмотр окулиста			+	+	+	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	По мере необходимости
Примечание: дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения								
Дополнительные Инструментальные исследования	Фиброгастроскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	ЭЭГ			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

	МСКТ органов брюшной полости			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Офтальмоскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установка датчика ВЧД				+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Транскраниальная доплерография (ТКДГ)				+	+	При необходимости	По мере необходимости

Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику проводят в стационаре по показаниям.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

Показания к стационарному лечению:

Все пациенты, получившие тяжелую черепно-мозговую травму, подлежат госпитализации

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Маннитол	200мл-150гр Внутривенно			+	+	+	1,0гр/кг	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям

Этамзилат натрия	12,5%-2,0 мл Внутривенно или внутримышечно			+	+	+	4,0 мл	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям
Магnezия сульфат+Новокаин	Магnezия сульфат 25% - 5,0+Новокаин 0,5% - 5,0 мл Внутривенно или внутримышечно			+	+	+	5,0 мл	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям
Таблетка нимодипин (Нитоп) при САК	30 мг Внутрь			+	+	+	30 мг 6 раз в день. (максимальная суточная доза 360мг)	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям
Фуросемид	1%-2,0мл Внутривенно или внутримышечно			+	+	+	2,0 мл	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям
Ингибитор протоной помпы: Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Эзомепразол	20-40 мг 2 раза\сут, вводится капельно на протяжении 20–30 минут.			+	+	+	40 – 80 мг\сут	Индивидуально
Бензонал	Бензонал 100 мг			+	+	+	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям	В зависимости от возраста и веса больного, Индивидуально по показаниям
Карбамазепин	Суточная начальная доза: 100 мг-200 мг один или два раза в сутки			+	+	+	400-600 мг в 2-3 приема	Индивидуально по показаниям
Транексамовая	При местном фибринолизе:			+	+	+	1 -1,5 г/сутки	Индивидуально

кислота	от 0,5 г до 1 г транексамовой кислоты медленно внутривенно (скорость введения 1 мл/мин) 2-3 раза в сутки. При генерализованном фибринолизе: по 1 г (эквивалентно дозе 15 мг/кг массы тела) каждые 6-8 часов; скорость введения 1 мл/мин							по показаниям
Диазепам	10-20 мг внутривенно или внутримышечно			+	+	+	Разовая доза, частота и длительность применения устанавливаются индивидуально, в зависимости от показаний и клинической картины заболевания.	В зависимости от возраста и веса больного, индивидуально по показаниям
Антибиотики (Цефтриаксон, Цефутоксим, Амоксициллин /клавулановая кислота)	Цефтриаксон: (по 1-2 г, в/в)			+	+	+	по 1-2 г 1 раз/сут	5-7 суток
	Цефутоксим: 1,5-2,5 г, в/в			+	+	+	по 750 мг 3 раза/сут; при инфекциях тяжелого течения - дозу увеличивают до 1.5 г 3-4 раза/сут	5-7 суток
	Амоксициллин/клавулановая			+	+	+	250-500 мг 2-3	5-7 суток

	кислота: 1,2 г, в/в						раза/сут или 875 мг 2 раза/сут.	
Инфузионные растворы				+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного.								
Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Пропофол эмульсия	10 или 20 мг. В 1 мл			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Тиопентал натрия	1,0. 0,5			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Вальпроевая кислота	100 мг/мл в ампулах по 5 мл			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Клоназепам	таблетки 2 мг, 0,5, раствор для внутривенного введения 1 мг в 1 мл.			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Парацетамол	500-1000 мг табл. или в/в			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ибупрофен	200-400 мг 2-3 раза в сут табл., 400-800 мг в/в			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Метоклопрамид гидрохлорид	по 10 мг 1-3 раза в день внутривенно или внутримышечно.			+	+	+	Максимальная разовая доза составляет 10 мг, максимальная суточная доза – 30 мг	Индивидуально по показаниям
Антибиотики	В зависимости от			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

(антибиотики широкого спектра действия в таблетированной или инъекционной форме, в последующем с учетом бак посева)	выбранного антибиотика по инструкции						по показаниям	по показаниям
Морфин	Первоначально 10 мг каждые 4 часа, с последующей коррекцией в зависимости от клинического ответа			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Фентанил				+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
инсулин короткого и ультракороткого действия” (Актрапид, генсулин Р, Новорапид, Хумалог, Апидра)	-Начального болюса 0,1-0,3 ЕД/кг массы тела, затем непрерывная инфузия 0,1 ЕД/кг/ч. При гликемии <14,0 ммоль/л инфузию переносят на 5% - 10% раствор глюкозы, скорость инфузии инсулина снижается до 0,05 ЕД/кг/ч, а уровень гликемии должен составлять 8,0-10,0 ммоль/л, до устранения диабетического кетоацидоза			+	+	+	Исходя из начального гликемии	Индивидуально
инсулин средней продолжительности действия или аналоги инсулина длительного действия (Инсулатард, Хумулин НПХ, генсулин Н, Левемир)	По рекомендации эндокринолога			+	+	+	По рекомендации эндокринолога	Индивидуально
натрия хлорида	0,9%-500-1000 мл / ч Первые			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально

	2 часа инфузию проводят под контролем диуреза и ЦВД. 0,9% NaCl 250-500 мл/ч до тех пор, пока гликемия не уменьшается до <14,0 ммоль/л.							
Глюкоза 5% раствор	150 - 500 мл/ч до окончания ДКА.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Глюкоза 40% раствор	струйно 60-80 мл в/в во время гипогликемической комы			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Препараты аминокислот с разветвленной боковой цепью	1,2-1,5 г/кг/сут			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Жировые эмульсии	2,0-2,5 г/кг/сут			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Искусственное (энтеральное) питание	1000-2500 ккал/сутки			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Альбумин 10% и 20% растворы (при наличии гипопротеинемии)	20-40 г/день			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Дексаметазон	4 мг/мл-ампулы 1 или 2 мл			+	+	+	подбираются индивидуально	Индивидуально подобраны
Бикарбонат натрия	бикарбонат натрия 4,2% -200 мл применяется для коррекции метаболического ацидоза.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально подобраны
Хлорид калия	4% -10 мл при гипокалиемии			+	+	+	если уровень калия в крови >5,5 ммоль/л, калий не вводится, но	Выбирается индивидуально

							необходимо измерять уровень калия в крови каждые 2 часа. К = 4-5, 5 ммоль / л- добавление 20 ммоль КСl на литр инфузии. К = 3-4 ммоль / л- добавление 40 ммоль КСl к каждому литру инфузии. К = <3 ммоль/л - необходимо вводить 10-20 ммоль КСl каждый час, затем к каждому литру инфузии добавляют 40 ммоль КСl.	
Адренергетики и допаминомиметики	Норэпинефрин, эпинефрин, Допамин, добутамин			+	+	+	Выбирается индивидуально	Индивидуально подобраны
Гемотрансфузия				+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Плазмотрансфузия				+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Примечание: (в соответствии с инструкцией).								

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Раннее энтеральное (специализированное) или парентеральное питание			+	+	+
Стол №15.			+	+	+
Примечание	При нарушении глотания кормление пациента производится через назогастральный зонд (ранне энтеральное питание) или парентерально. Диетический стол №15 при удовлетворительном состоянии больного				

РЕАБИЛИТАЦИЯ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование (семейный врач, невропатолог, реабилитолог)	+	+	+	В зависимости от неврологического дефицита	В зависимости от неврологического дефицита
Примечание: Основной специалист - семейный врач, невропатолог, реабилитолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (офтальмолог)						
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови		+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
	2.Биохимический анализ		+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита

						дефицита
Примечание:						
Инструментальные исследования	1.ЭКГ		+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
	ЭЭГ				По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
Примечание:						
Способы реабилитации	Физиотерапия		+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
	Массаж	+	+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
	ЛФК	+	+	+	По показаниям	В зависимости от неврологического дефицита
Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.						

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (семейного врача, невропатолога, реабилитолога и др.). Специальные направления реабилитации нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.