

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО
НОЗОЛОГИИ «ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ТашПМИ
профессор Б. Т. Даминов



_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО
НОЗОЛОГИИ «ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ»**

НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Код по МКБ-10/11	Нозология	Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях по нозологии		Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях по нозологии	
		Главные специалисты	Дополнительные специалисты	Главные специалисты	Дополнительные специалисты
МКБ-10:					
I60	Субарахноидальное кровоизлияние				
I60.0	Субарахноидальное кровоизлияние из ствола внутренней сонной артерии синуса и бифуркации				
I60.1	Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии				
I60.2	Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии				
I60.3	Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии				
I60.4	Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии				
I60.5	Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии				
I60.6	Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий				
I60.7	Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий				
I60.8	Другое субарахноидальное кровоизлияние				
I60.9	Субарахноидальное кровоизлияние с неуточненной причиной				
I61	Внутричерепное кровоизлияние				
I61.0	Внутричерепное кровоизлияние в полушарие субкортикальное				
I61.1	Внутричерепное кровоизлияние в полушарие кортикальное				
I61.2	Внутричерепное кровоизлияние в полушарие неуточненное				
I61.3	Внутричерепное кровоизлияние в ствол мозга				
I61.4	Внутричерепное кровоизлияние в мозжечок				
		Невролог / СВ / Терапевт	Офтальмолог / Кардиолог / Нейрохирург / Реаниматолог / Ангиохирург	Невролог / Терапевт/	Офтальмолог / Кардиолог / Нейрохирург / Реаниматолог / Ангиохирург

I61.5	Внутричерепное кровоизлияние внутрижелудочковое				
I61.6	Внутричерепное кровоизлияние множественной локализации				
I61.8	Другое внутричерепное кровоизлияние				
I61.9	Внутричерепное кровоизлияние неуточненное				
I62	Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние				
I62.0	Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое)				
I62.1	Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние				
I62.9	Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное				
Q28.2	Артериовенозный порок развития церебральных сосудов				
8B00	Внутричерепное кровоизлияние				
8B00.0	Глубокое полушарное кровоизлияние				
8B00.1	Лобарное (полушарное долевое) кровоизлияние				
8B00.2	Кровоизлияние в ствол мозга				
8B00.3	Кровоизлияние в мозжечок				
8B00.4	Внутрижелудочковое кровоизлияние без паренхиматозного кровоизлияния				
8B00.5	Кровоизлияние множественной локализации				
8B00.Z	Внутричерепное кровоизлияние неуточненной локализации				
8B01	Субарахноидальное кровоизлияние				
8B01.0	Аневризматическое субарахноидальное кровоизлияние				
8B01.1	Неаневризматическое субарахноидальное кровоизлияние				
8B01.2	Субарахноидальное кровоизлияние, не определенное как аневризматическое или неаневризматическое				
8B02	Нетравматическое субдуральное кровоизлияние				
8B03	Нетравматическое эпидуральное кровоизлияние				
8B0Z	Внутричерепное кровоизлияние неуточненное				

- * в процессе заполнения стандарта требуется следить за характеристиками периода течения нозологии, ее распространенностью у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также за заболеванием по нозологии. Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие нозологии. (Например, график (хирургической процедуры) не составлен, если только хирургическая процедура не проводится в соответствии с нозологией хирургической процедуры, или график (паллиативного лечения) не составлен, если паллиативное лечение не предусмотрено в данной нозологии.

ЛЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Тип и вид плановой медицинской помощи					Минимальное количество предоставляемых услуг	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь *				
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
Консультация Главного специалиста (врача)	1. Невролог	+	+	+	+	+	2 раза	Амбулаторная помощь 10 дней. Стационарная помощь: 10 дней, тяжёлые и очень тяжёлые – до 21 дней, В медицинских учреждениях Республиканского уровня до 14 дней.
	2. СВ	+					2 раза	
	3. Терапевт		+	+	+	+	2 раза	
Вывод:								
Консультация специалиста (врач) (дополнительный)	1. Офтальмолог	+	+	+	+	+	1	
	2. Кардиолог	+	+	+	+	+	1	
	3. Нейрохирург			+	+	+	1	
	4. Реаниматолог		+	+	+	+	1	
	5. Ангиохirurg		+	+	+	+	1	
Вывод: (по показаниям)								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2 раза	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2 раза	
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий		+	+	+	+	1 раз	

	билирубин, мочевина, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ							
	4. Определение показателей гемостаза: АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген, гематокрит		+	+	+	+	1 раз	
Вывод:								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Определение показателей липидного спектра: ОХС, ХС, ЛПВП, ТГ, КА при стенозирующем церебральном атеросклерозе		+	+	+	+	1	
	2. Исследование содержания спинномозговой жидкости на белок, глюкозу, хлориды				+	+	1	
Вывод: (по показаниям)								
Основные инструментальные исследования	1. КТ или МРТ головного и спинного мозга		+	+	+	+	2 раза	
	2. ЭКГ		+	+	+	+	1 раз	
	3. УЗДГ БЦС			+	+	+	1 раз	
	4. КТ или МРТ с ангиорежимом		+	+	+	+	1 раз	
Вывод:								
Дополнительные инструментальные	1. ЭЭГ			+	+	+	1 раз	
	2. ЭхоЭС			+	+	+	1 раз	

исследования	3. Рентгенография органов грудной полости		+	+	+	+	1 раз	
Вывод: (по показаниям)								
*ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ:								
Диагностические мероприятия	Медицинские услуги	Тип и вид плановой медицинской помощи					Минимальное количество предоставляемых услуг	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
Другие виды исследования								
Вывод: (по показаниям)								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные медикаментозные лечения)		Тип и вид плановой медицинской помощи					Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
МНН лекарственного средства	Способ применения и дозы							
1. Дидинон (Этамзилат)	в/в или в/м 250-500 мг/сут 3-4 раза	+	+	+	+	+	2 амп. 4 амп.	10 амп. 20 мл.
2. Добутамина гидрохлорид	2-5 мкг/кг/мин в/в, с титрацией до 20 мкг/кг/мин в зависимости от ответа пациента				+	+	1 флакон	5-7 флаконов

	под контролем АД и ЧСС.								
3. Флудрокортизона ацетат	0,1-0,2 мг 1 раз в сутки перорально под мониторингом Na в крови					+	+	1–2 таблетки	10–20 таблеток
4. Менадиона натрия бисульфит	10-20 мг в/м или в/в медленно			+		+	+	1–2 ампулы	5–10 ампул
5. Антигипертензивная терапия (блокаторы Ca ⁺⁺ каналов, периферические адренэргические препараты, АПФ ингибиторы)		+	+	+		+	+		
6. Глюкокортикостероиды						+	+		
7. Гипотензивные лекарственные средства		+	+	+		+	+		
8. Гемостатические лекарственные средства				+		+	+		
9. Противосудорожные лекарственные средства				+		+	+		
10. Препараты плазмы крови или плазмозаменяющие препараты						+	+		
11. Препараты от отека головного мозга (диуретики, осмотические диуретики)			+	+		+	+		
12. Кардиотонические препараты		+	+	+		+	+		
13. Цитиколин	в/в или в/м 500-1000 2 р/д	+	+	+		+	+	2 амп. 4 амп.	20 амп. 40 амп.
14. Эдаравон	в/в капельно 30 мг 2 р/д			+		+	+	2 амп.	20 амп. 40 амп.
15. Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол)	в/в или в/м 100-600 мг в сутки		+	+		+	+	2 амп. 4 амп.	20 амп. 40 амп.

Вывод:

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Тип и вид плановой медицинской помощи					Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
МНН лекарственного средства	Способ применения и дозы							
1. Антибактериальная терапия								

2. Противозепилептическая терапия								
3. γ -амино- β -фенилбутировой кислоты гидрохлорид	3 таблетки по 250 мг (750 мг) перорально	+	+	+	+	+	3 табл.	40 табл. 60 табл.
4. Кветиапин	1–2 таблетки по 25–50 мг (25–100 мг) перорально, вечером	+	+	+	+	+	1 табл. 2 табл.	20 табл. 30 табл.
5. Анальгетики-антипиретики					+	+		
6. Допаминаэргические препараты					+	+		
7. Метоклопрамид	1–3 ампулы по 10 мг в/м или в/в	+	+	+	+		1 амп. 3 амп.	5 амп. 15 амп.
8. Амитриптилин гидрохлорид	1–3 таблетки по 25 мг (25–75 мг) перорально перед сном	+	+	+	+		1 табл. 3 табл.	10 табл. 20 табл.
9. Тразадон	1–3 таблетки по 50 мг (50–150 мг) на ночь перорально			+	+		1 табл. 3 табл.	20 табл. 40 табл.
10. Эсциталопрам	1 таблетка по 10–20 мг перорально 1 р/д			+	+		1 табл.	50 табл.
11. Толперизон	3 таблетки по 50 мг (150 мг) перорально, разделенные на 2–3 приема.			+	+		2 табл. 3 табл.	40 табл. 60 табл.
12. Тиназидин	2–3 таблетки по 2 мг (4–6 мг) перорально, разделенные на 2–3 приема.			+	+		2 табл. 3 табл.	20 табл. 40 табл.
13. Препараты плазмы крови или заменители плазмы						+		
14. Периферические антиадренэргические препараты					+	+		
Вывод: (по показаниям)								

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Тип и вид плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол № 10	+	+	+	+	+
Стол № 9 (при наличии сахарного диабета 2 типа)	+	+	+	+	+

ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Лечебные мероприятия	Наименование медицинских услуг	Тип и вид экстренной медицинской помощи					Минимальное количество предоставляемых услуг	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/ домашние условия	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной медицинской помощи	Областной центр экстренной медицинской помощи филиал РЦЭСМП	Республиканский центр экстренной медицинской помощи Центр РЦЭСМП		
консультация главного специалиста (врача)	1. Реаниматолог				+	+	1	
	2. Невролог	+	+	+	+	+	1	
	...							
Вывод:								
консультация специалиста (врач) (дополнительный)	1. Кардиолог				+	+	1	
	2. Нейрохирург				+	+	1	
	3. Ангиохирург				+	+	1	

Вывод: (по показаниям)								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	+	+	1	
	2. Определение показателей гемостаза: АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген, гематокрит		+	+	+	+	1	
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ		+	+	+	+	1	
Вывод:								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Исследование содержания спинномозговой жидкости на кровь, белок, глюкозу, хлориды				+	+	1	
	2. D-димер					+	1	
	3. Группа крови, резус-фактор				+	+	1	
	4. Тропониновый тест					+	1	
Вывод: (по показаниям)								
Основные инструментальные исследования	1. КТ или МРТ с ангиорежимом				+	+	1	
	2. ЭКГ	+	+	+	+	+	1	

				помощи	помощи филиал РЦЭСМП	помощи Центр РЦЭСМП		
1.								
2.								
...								
Вывод:								
Лечебные мероприятия (дополнительные медикаментозные лечения)		Степень и виды экстренной медицинской помощи					Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
МНН лекарственного средства	Способ применения и дозы	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/домашние условия	СП/СВП/ЦМП	Межрайонный центр экстренной медицинской помощи	Областной центр экстренной медицинской помощи филиал РЦЭСМП	Республиканский центр экстренной медицинской помощи Центр РЦЭСМП		
1.	1.							
2.	2.							
...	...							

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА «Д» НАБЛЮДЕНИЕ)

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество предоставляемых услуг	Срок диспансерного учета
Консультация специалиста (врача)	1. Невролог	+	+	1	регулярно
	2. СВ	+	+	1	регулярно
	3. Терапевт		+	1	регулярно
Вывод:					
лабораторные	1. Общий анализ крови	+	+	1	Каждые 3 мес.

исследования	2. Общий анализ мочи	+	+	1	Каждые 3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ		+	1	Каждые 6 мес.
	4. Определение показателей гемостаза: АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген, гематокрит		+	1	Каждые 6 мес.
Вывод:					
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	1	Каждые 3 мес.
	2. УЗДГ БЦС		+	1	Каждые 6 мес.
	3.				
Вывод:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП		Минимальное количество предоставляемых услуг	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Невролог	+	+		1	1 год
	2. СВ	+	+		1	1 год
	3. Терапевт		+		1	1 год
Вывод:						
лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+		4	3 мес.
	2. Общий анализ мочи	+	+		4	3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ		+		2	6 мес.
	4. Определение показателей гемостаза: АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген, гематокрит		+		2	6 мес.
Вывод:						
Инструментальные	1. ЭКГ	+	+		4	3 мес.

исследования	2. УЗДГ БЦС		+		2	6 мес.
	3. КТ или МРТ головного и спинного мозга		+		2	6 мес.
Вывод:						
Методы профилактики	1. С целью профилактики развития мозговых сосудистых катастроф у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы рекомендовано контролирование артериального давления, повышение физической активности, контролирование веса тела, правильное питание, отказ от курения		+	+		6 мес.
	2. Пациентам с выявленными пороками сосудов головного мозга (аневризма, артериовенозная мальформация) рекомендовано исследование сосудов головного мозга у родственников первой линии родства (КТ или МРТ головного мозга с ангиографией) для выявления сосудистой патологии		+	+		6 мес.
	3. Пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга (аневризма, артериовенозная мальформация, перенесенное гипертензивное кровоизлияние) рекомендовано диспансерное наблюдение врачом-неврологом		+	+		6 мес.
	4. После операции по поводу аневризмы головного мозга рекомендовано выполнение контрольных исследований (КТА или		+	+		6 мес.

	МРА головного мозга) через 6-12 месяцев после операции для исключения повторного заполнения аневризмы и новообразованных аневризм					
	5. Пациентам с АВМ независимо от проводимых лечебных мероприятий и их эффективности рекомендуется длительное диспансерное наблюдение	+	+			6 мес.
Вывод:						
Лечебные мероприятия (номедикаментозное лечение)						
Профилактические фито/лекарственного средства (МНН)	Профилактические фито/лекарственного средства и применение	СВП/СП	ЦМП		Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
1.						
2.						
...						
Вывод:						

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	Домашняя условия	СВП/СП/ЦМП	Стационарная условия	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Невролог		+	+	1	1 год
	2. СВ	+	+		1	1 год
	3. Терапевт		+	+	1	1 год
Вывод:						
лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	4	3 мес.
	2. Общий анализ мочи		+	+	4	3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок,			+	2	6 мес.

	общий билирубин, мочеви́на, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ					
	4. Определение показателей гемостаза: АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген, гематокрит			+	2	6 мес.
Вывод:						
Инструментальные исследования	1. ЭКГ		+	+	2	6 мес.
	2. УЗДГ БЦС			+	2	6 мес.
	3. КТ или МРТ головного и спинного мозга			+	2	6 мес.
Вывод:						
Методы Реабилитации	1. Физическая реабилитация: а) кинезитерапия: пассивные и активные упражнения для восстановления двигательных функций; упражнения на баланс и координацию; б) лечебная физкультура (ЛФК): постепенное увеличение нагрузки для восстановления силы мышц и подвижности; в) позиционная терапия: использование специальных положений тела для предотвращения контрактур; г) эрготерапия: упражнения для восстановления бытовых навыков (одевание, еда, гигиена).		+	+	2	1 год
	2. Логопедическая реабилитация: а) упражнения для восстановления речи и глотательной функции; б) логопедическая работа с афазиями (сенсорными, моторными или смешанными).		+	+		

	<p>3. Психологическая и когнитивная реабилитация: а) психологическая поддержка и коррекция эмоциональных расстройств (депрессия, тревога); б) когнитивные тренинги для улучшения памяти, внимания и мышления; в) работа с нейропсихологом при наличии когнитивных дефицитов.</p>		+	+		
	<p>4. Медикаментозное сопровождение реабилитации: а) нейропротекторы для улучшения восстановления нервных тканей; б) симптоматическая терапия (противоболевая, для контроля спастичности).</p>		+	+		
	<p>5. Аппаратная физиотерапия: а) электростимуляция поражённых мышц; б) магнитотерапия, лазеротерапия; в) использование экзоскелетов и роботизированных систем для реабилитации движений.</p>		+	+		
	<p>6. Реабилитация в условиях стационара и амбулатории: а) стационарные реабилитационные программы с мультидисциплинарным подходом; б) амбулаторное наблюдение и поддерживающая реабилитация.</p>		+	+		
	<p>7. Социальная реабилитация: а) помощь в возвращении к трудовой деятельности (если возможно); б) социальная адаптация и</p>		+	+		

	взаимодействие с близкими.					
	8. Индивидуализация плана реабилитации: а) составление программы в зависимости от степени тяжести инсульта, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов.		+	+		

Вывод:

Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)		Домашняя условия	СВП/СП/ЦМП	Стационарная условия	Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
лекарственного средства (МНН)	Доза лекарственного средства и применение					
1.						
2.						
...						

Вывод: