

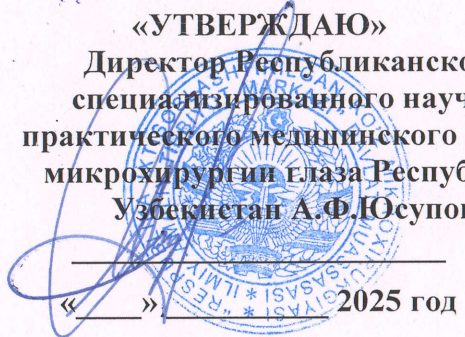
Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ»

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Республиканского
специализированного научно-
практического медицинского центра
микрохирургии глаза Республики
Узбекистан **А.Ф.Юсупов**



« _____ » 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
« ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ »**

ТАШКЕНТ 2025

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

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
Н46 Н47.0 Н47.1 Н47.2 Н47.3 Н47.4 Н47.5 Н47.6 Н47.7 Н48 Н48.0	Неврит зрительного нерва Болезни зрительного нерва, не классифицированные в других рубриках Отек зрительного нерва не уточненный Атрофия зрительного нерва Другие болезни зрительного нерва Поражения перекреста зрительных нервов Поражения других отделов зрительных путей Поражения зрительной корковой области Болезни зрительных проводящих путей неуточненные Поражения зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках	Семейный врач Офтальмолог	Терапевт Невропатолог Оториноларинголог Стоматолог	Офтальмолог Нейроофтальмолог	Терапевт Невропатолог Нейрохирург Оториноларинголог Ревматолог Эндокринолог Инфекционист Гематолог Стоматолог

H48.1	Атрофия зрительного нерва при болезнях, классифицированных в других рубриках				
H48.8	Ретробульбарный неврит при болезнях, классифицированных в других рубриках Другие болезни зрительного нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

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 сбор анамнеза	+	+	+	+	+	3-4	регулярно
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Клинико-инструментальное обследование	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение врачом-офтальмологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.	-	-	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	регулярно
	Осмотр суточный офтальмологом	-	-	+	+	+	По показаниям	регулярно
Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.								
Дополнительный специалист консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	По показаниям	регулярно
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	По показаниям	регулярно
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+	По показаниям	регулярно
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 хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.								
Основные Лабораторные исследования	Общий анализ крови и мочи	-	-	+	+	+	1-2	-
	Биохимический анализ крови	-	-	+	+	+	1-2	-
	Кровь на ТОРЧ инфекции	-	-	+	+	+	1-2	-

	Ревмопробы	-	-	+	+	+	1-2	-
Примечание: При подозрении на заболевания зрительного нерва и зрительных путей лабораторные исследования в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.								
Дополнительные Лабораторные исследования	Биохимические анализы (креатинин, глюкоза, общий билирубин, трансаминазы, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, мочевая кислота в сыворотке крови);	-	-	+	+	+	1-2	-
	Анализ крови на ВИЧ, HBs-Ag, анти- HCV, антитела к Treponema pallidum	-	-	+	+	+	1	-
	Иммунный статус	-	-	-	-	+	1	-
	Исследование ликвора	-	-	-	-	+	1	-
Примечание: (По показаниям). При подозрении на заболевания зрительного нерва и зрительных путей лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях не проводятся. 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	Визиометрия	+	+	+	+	+	1-2	-
	Рефрактометрия	+	+	+	+	+	1-2	-
	Тонометрия	+	+	+	+	+	1-2	-
	Периметрия на цвета	+	+	+	+	+	1-2	-
	Исследование цветового зрения	+	+	+	+	+	1-2	-
	Биомикроскопия	+	+	+	+	+	1-2	-
	Офтальмоскопия	+	+	+	+	+	1-2	-
Примечание								
Дополнительные Инструментальные исследования	Оптическая когерентная томография	-	-	+	+	+	1	-
	УЗИ глазного яблока	-	-	+	+	+	1	-
	МРТ головного мозга и орбиты, МР-трактография	-	-	+	+	+	1	-
	Электрофизиологические исследования (ЗВП, ЭРГ)	-	-	+	+	+	1	-
	Рентгенография придаточных пазух носа и органов грудной клетки	-	-	+	+	+	1	-
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:

Жалобы и анамнез:

- отсутствие или снижение зрения (затуманивание, «пятно» перед глазом);
- выпадение полей зрения или ограничение периферического зрения;
- снижение цветоощущения,
- боли при движении глаз.

Анамнез заболевания: возраст больного, односторонность или двусторонность поражения, наличие системных и локальных заболеваний

Физикальное обследование:

1. Визометрия - с целью определения остроты зрения (при ретробульбарном неврите: периферическая форма - центральное зрение не нарушается; аксиальная форма - резкое снижение центрального зрения; трансверзальная форма - зрение снижается до сотых и даже до слепоты).
2. Исследование цветовосприятия (таблицы Рабкина) - с целью выявления нарушений цветоощущения.
3. Исследование прямой и содружественной реакции зрачков на свет - Исследование реакций зрачков проводится для исключения поражения вышележащих отделов зрительного пути. При острых невритах реакция обычно не нарушена, при развитии частичной атрофии зрительного нерва развивается аферентный зрачковый дефект на стороне поражения.
4. Визоконтрастометрия – с целью выявления способности органа зрения различать минимальный контраст двух соседних участков в поле зрения и дифференцировать их по яркости.
5. Кинетическая периметрия - с целью выявления центральных и парацентральных скотом, концентрического сужения полей зрения на 20-40° на ахроматический свет. Патогномоничный признак неврита - концентрическое сужения поля зрения на цвета. При ретробульбарном неврите: периферическая форма - в поле зрения выявляют неравномерное концентрическое сужение периферических границ на 20—40°, при аксиальной форме - центральная скотома).
6. Исследование рефракции. Рекомендуются всем пациентам с целью определения наличия риска развития ПОУГ (при миопии) или закрытоугольной глаукомы (при гиперметропии) и возможности нейтрализации аномалии рефракции для проведения периметрии.
7. Тонометрия - с целью исключения/выявления повышения ВГД при заболеваниях, которые могут быть причиной неврита или сопутствующей глаукомы. Тонометрия рекомендуется всем пациентам.
8. Биомикроскопия - с целью исключения патологии переднего отрезка глаза как возможной причины неврита. Биомикроскопия переднего отдела глаза рекомендуется всем пациентам.
9. Компьютерная периметрия – с целью выявления скотом в поле зрения.
10. Офтальмоскопия - основной метод диагностики неврита. Интрабульбарный неврит может проявиться отеком, гиперемией диска зрительного нерва, ступенчатостью его границ, проминенцией в стекловидное тело. Возможно заполнение экссудатом сосудистой воронки, геморрагии на диске зрительного нерва, расширение как артерий, так и вен.
11. Ультразвуковое исследование глазного яблока - с целью оценки изменений в стекловидном теле, отека орбитальной части зрительного нерва.
12. Оптическая когерентная томография - проводится для оценки степени отека ДЗН и макулярной области, а также дифференциальной диагностики отека и атрофии слоя нервных волокон ДЗН в сложных случаях.
13. Флюоресцентная ангиография глазного дна - с целью дифференциальной диагностики папиллита и передней ишемической нейропатии.
14. Электрофизиологические исследования (зрительные вызванные потенциалы, электроретинография, КЧСМ) - с целью определения тяжести поражения зрительного нерва и прогноза зрительных функций.
15. МРТ головного мозга - с целью выявления причины неврита зрительного нерва: воспалительные заболевания головного мозга (менингиты, энцефалиты, абсцессы мозга, нейроинфекции), неинфекционные заболевания (рассеянный склероз).
16. МРТ орбиты - с целью выявления отека и/или сдавления, повреждения орбитальной части зрительного нерва.
17. Рентгенография органов грудной клетки с целью диагностики туберкулезных изменений, как возможной причины неврита.
18. МР-трактография – с целью выявления распространения воспалительного процесса на зрительные пути.
19. Рентгенография придаточных пазух носа - с целью выявления воспалительных процессов, которые могут быть причиной неврита.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		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		
Антибактериальные глазные капли	левофлоксацин 0,5% ципрофлоксациннинг 0,3%	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антибактериальные	Цефотаксим, Цефтазидим, Цефтриаксон парабульбарно, ретробульбарно и системно	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Глюкокортикостероиды	Дексаметазон, бетаметазон, триамциналон 0,5-1,0 мл парабульбарно, ретробульбарно и системно (преднизалон перорально 5мг 4-6 раз в сутки, 5 дней с последующим снижением дозы, метилпреднизалон в.в)	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Нестероидные противовоспалительные средства	диклофенак натрия 50 мг 2-3 раза в сутки индометацин перорально 25 мг 2-4 раз в день 5 дней	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Десенсибилизирующие	дифенгидрамин таблетка, порошок и инъекция диазолин по 1 драже 1 раз в день	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Диуретики	фуросемид р-р 10мг/2мл – в\м и в\в Ацетазоламид перорально по ½ таб. 2	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	раза в сутки (0,25 г), 3 дня							
Дезинтоксикационные	Реосорбилакт Инфезол	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ангиопротекторы	этамзилат натрия 12,5% р-р 2 мл	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Противовирусные	Ацикловир или зовиракс перорально 200, 400, 800 мг 5 раз в сутки, 5-7 дней, Валацикловир гидрохлорид по 1 таб 2 раза в день 6 дней	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Противогрибковые	Флуконазол 150 мг, перорально 1 раз в неделю	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антикоагулянты	Гепарин, эноксапарин натрия или фраксипарин 1 раз в сутки, 5-7 дней	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Витаминотерапия	Витамины группы В Тиамин 1,0 внутримышечно 5 дней, чередовать с Пиридоксин 1,0 внутримышечно 5 дней, чередовать с Цианокобаламин 1,0 внутримышечно 5 дней	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Ноотропные и нейропротекторные препараты	Ретиналамин, кортексин, Церебролизин Нуклео ЦМФ форте	-	-	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Примечание: Дозировка подбирается индивидуально.

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование	-	-	По показаниям 2 раза в год	регулярно
Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, ЛОР, ревматолог, стоматолог, терапевт)					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови и мочи	-	-	По показаниям 2 раза в год	Регулярно
	2.Биохимический анализ	-	-	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	3. Анализ крови на ТОРЧ инфекции	-	-	По показаниям 2 раза в год	регулярно
	4. Ревмопробы	-	-	По показаниям 2 раза в год	регулярно
Примечание:					
Инструментальные исследования	Тонометрия Визометрия Биомикроскопия Периметрия Биомикроофтальмоскопия Оптическая когерентная томография	-	-	По показаниям 2-4 раза в год	регулярно
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 (невропатолога, терапевта и др.). Специальные направления реабилитации при заболеваниях зрительного нерва и зрительных путей нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.