

Приложение 6
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ
ПО НОЗОЛОГИИ «ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА»**

Ташкент-2025

**«УТВЕРЖДАЮ»
Директор РСНПМЦН
Кариев Г.М.**



_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ
ПО НОЗОЛОГИИ «ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА»**

Ташкент-2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

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 |
| M50 | Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела | СВ Невролог | По показаниям консультация узких специалистов. | 1. Нейрохирург 2. Анестезиолог-Реаниматолог | По показаниям консультация узких специалистов. |
| (G99.2*) M50.0 | Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с миелопатией | | | | |
| M50.1 | Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией | | | | |
| M50.2 | Смещение межпозвоночного диска шейного отдела другого типа | | | | |
| M50.3 | Другая дегенерация межпозвоночного диска шейного отдела | | | | |
| M50.8 | Другие поражения межпозвоночного диска шейного отдела | | | | |
| M50.9 | Поражение межпозвоночного диска шейного отдела неуточненное | | | | |
| M51 | Поражения межпозвоночных дисков других отделов | | | | |
| (G99.2*) M51.0 | Поражение межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с миелопатией | | | | |

| | | | | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| (G55.1*) M51.1 | Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией | | | | |
| M51.2 | Другое уточненное смещение межпозвоночного диска | | | | |
| M51.3 | Другая уточненная дегенерация межпозвоночного диска | | | | |
| M51.4 | Узлы [грыжи] Шморля | | | | |
| M51.8 | Другое уточненное поражение межпозвоночного диска | | | | |
| M51.9 | Поражение межпозвоночного диска неуточненное | | | | |

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

Возрастная категория: Все

Пол пациента: женщина и мужчина

Фаза: острая и/или хроническая

Стадия заболевания: все

Предполагаемые заинтересованные стороны: государственные и негосударственные лечебно-профилактические учреждения. медицинский персонал и/или менеджеры и/или наблюдатели и/или экзаменаторы и/или сотрудники медицинского страхования и/или соответствующие сотрудники медицинских образовательных учреждений

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| Лабораторные исследования | Общий анализ мочи | + | + | + | + | + | 1 |
| | Биохимический анализ крови | + | + | + | + | + | 1-2 |
| | Коагулограмма | + | + | + | + | + | 1 |
| | Группа крови и резус-фактор | | | + | + | + | 1 |
| | Гепатиты В и С | | | + | + | + | 1 |
| | Кровь на ВИЧ | | | + | + | + | 1 |
| | Кровь на RW | | | + | + | + | 1 |

Примечание: По медицинским показаниям количество анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на сопутствующую соматическую патологию или для динамического контроля состояния пациента. В таких случаях могут назначаться дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, включая расширенные биохимические анализы, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти меры направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предупреждение возможных осложнений. Объем и частота обследований определяются индивидуально, исходя из клинической ситуации.

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|-----|
| Дополнительные Лабораторные исследования | Общий анализ ликвора: | | | + | + | + | 1-3 |
| | Анализ на Covid-19 | | | + | + | + | 1 |
| | Прокальцитонин | | | + | + | + | 1-2 |
| | Бактериологический посев с определением чувствительности к антибиотикам (мокроты, спинномозговой жидкости, раны и т.д.). | | | + | + | + | 1-2 |
| | Паталогическое исследование биопсийного и оперативно-удаленного материала | | | + | + | + | 1 |
| | Цитологическое исследование биологического материала | | | + | + | + | 1 |
| | Анализ мочи по Зимницкому | | | + | + | + | 1 |
| | Д-Димер | | | | + | + | 1 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---------------|--|
| Примечание: По медицинским показаниям количество анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на сопутствующую соматическую патологию или для динамического контроля состояния пациента. В таких случаях могут назначаться дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, включая расширенные биохимические анализы, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти меры направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предупреждение возможных осложнений. Объем и частота обследований определяются индивидуально, исходя из клинической ситуации. | | | | | | | | |
| Основные Инструментальные исследования | МРТ шейного или грудного или пояснично-крестцового отдела позвоночника | | | + | + | + | 1-2 | |
| | МСКТ шейного или грудного или пояснично-крестцового отдела позвоночника | | | + | + | + | По показанием | |
| | ЭКГ | | | + | + | + | 1 | |
| | Рентгенография ОГК | | | + | + | + | 1 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|-----|--|
| Примечание: По медицинским показаниям количество анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на сопутствующую соматическую патологию или для динамического контроля состояния пациента. В таких случаях могут назначаться дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, включая расширенные биохимические анализы, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти меры направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предупреждение возможных осложнений. Объем и частота обследований определяются индивидуально, исходя из клинической ситуации. | | | | | | | | |
| Дополнительные Инструментальные исследования | Дополнительные режимы МРТ шейного или грудного или пояснично-крестцового отдела позвоночника | | | + | + | + | 1 | |
| | Дополнительные режимы МСКТ шейного или грудного или пояснично-крестцового отдела позвоночника | | | + | + | + | 1 | |
| | УЗИ внутренних органов и нижних конечностей | | | + | + | + | 1 | |
| | Нейрофизиологические исследования (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП) | | | + | + | + | 2-3 | |
| | ЭХО-КС | | | + | + | + | 1 | |
| | Рентгенография позвоночника | | | + | + | + | 1-2 | |

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|---|---|---|---|--|
| | МСКТ органов грудной клетки | | | + | + | + | 1 | |
| | Доплер нижних конечностях | | | + | + | + | 1 | |
| | | | | | | | | |

Примечание: Инструментальная диагностика проводится в стационаре по медицинским показаниям. При выявлении сопутствующей соматической патологии пациенты направляются на консультацию к соответствующему специалисту в профильное медицинское учреждение. В случае необходимости лечения в медицинском учреждении другого уровня, пациент будет направлен туда с результатами обследования и выпиской из истории болезни. Повторные инструментальные диагностические исследования проводятся по показаниям и указаниям профильного специалиста или в рамках стационарного лечения.

По медицинским показаниям количество анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на сопутствующую соматическую патологию или для динамического контроля состояния пациента. В таких случаях могут назначаться дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, включая расширенные биохимические анализы, КТ и МРТ. Эти меры направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предупреждение возможных осложнений. Объем и частота обследований определяются индивидуально, исходя из клинической ситуации.

Стационарное лечение с целью хирургического вмешательства предусматривает следующие этапы и временные рамки, которые могут быть скорректированы в зависимости от состояния пациента и развития осложнений:

При отсутствии осложнений пациент может быть выписан через 3 дней после операции с рекомендациями для дальнейшего амбулаторного наблюдения и реабилитации.

При наличии осложнений продолжительность стационарного лечения продлевается до момента стабилизации состояния пациента. Выписка возможна только после полного устранения острых состояний и назначения дальнейшего плана лечения.

При развитии послеоперационных осложнений (например, кровоизлияний, отека мозга, инфекций, нарушений ликвородинамики, пневмоний, тромбозов) пациент продолжает лечение в стационаре до полной стабилизации состояния. В случае развития таких осложнений сроки лечения могут увеличиться и зависят от характера осложнений. Проводятся дополнительные исследования (КТ, МРТ, анализы крови), медикаментозная терапия (антибиотики, препараты для снижения внутричерепного давления, нейролептики) и, при необходимости, повторные хирургические вмешательства.

Показания к стационарному лечению:

Показания для плановой госпитализации

- стабильность соматического состояния;
- отсутствие противопоказания к проведению плановой операции
- необходимость проведения дообследования и хирургического лечения в случае невозможности проведения в амбулаторных условиях
- отсутствие положительной динамики неврологического дефицита и ЭНМГ данных после медикаментозной терапии в течении 6 недель;
- необходимость планового этапного оперативного вмешательства;

Показания для экстренной госпитализации:

- наличие симптоматики синдрома миелорадикулоишемии;
- сильный болевой синдром некупирующийся анальгетиками, в том числе и наркотическими при наличии грыжи межпозвонковых дисков нуждающийся в хирургическом лечении в экстренном порядке;

Внезапное нарушение когнитивных функций: Например, резкое угнетение уровня сознания или психические расстройства, указывающие на быстрое прогрессирование заболевания и его осложнения.

Примечание: Количества, указанные в данном стандарте, а также наличие знака "плюс" не означают обязательность проведения исследований, а

лишь указывают на возможность их выполнения при наличии соответствующих медицинских показаний. Решение о необходимости дополнительных исследований принимается лечащим врачом в зависимости от состояния пациента.

(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 (пример) | СВП/СП | ЦМП | Районная (городская) больница | Областные медицинские учреждения | Республиканские медицинские учреждения | | |
| Противоэпилептические препараты | Габапентин 300 мг 2-3 раза в день, длительное применение. | + | + | + | + | + | 900-3600 мг/сут | 2-5 года/или длительно |
| Диуретики | Фуросемид: 20-40 мг внутривенно, однократно или по необходимости. | + | + | + | + | + | 80 мг/сут | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Ингибиторы карбоангидразы | Ацетазоламид: 250 мг 1-2 раза в день, | + | + | + | + | + | 500мг/сут | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Противорвотные препараты | Ондансетрон: 4-8 мг внутривенно, 1-2 раза в день | + | + | + | + | + | 16 мг/сут | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Анальгетики | Метамизол натрия 500 мг, внутримышечно, 1-2 раза в день, | + | + | + | + | + | Метамизол натрия 500-100мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Анальгетики (Наркотические) | Морфин: 2-4 мг внутривенно каждые 4 часа, до купирования | | | + | + | + | | Лечебный курс подбирается индивидуально, в |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | боли. Фентанил 50 мкг в/в, в/м каждые 4 часа, до купирования | | | | | | | зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Антигистаминные средства системного действия | Димедрол: 10-20 мг внутривенно или внутримышечно, по необходимости. | + | + | + | + | + | 50-60 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Солевые растворы | Раствор натрия хлорида 0,9%: 500-1000 мл внутривенно, по необходимости. | | | + | + | + | 500-1500 мл | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Противоточным средства | Methylprednisolone 500 mg. 1 раз в день с раствором внутривенно | | + | + | + | + | 500 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Препарат, применяемый при нарушениях венозного кровообращения. | Essinat Lizinat 1 mg – 5.0 ml 1 раз в день с раствором внутривенно | | + | + | + | + | 1 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Глюкокортикоиды | Дексаметазон: 4-8 мг в/м каждые раза в день, | | + | + | + | + | 8-16мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Растворы для в/в введения | Реосорбилакт: 200 мл внутривенно 1 р.в.д. | | + | + | + | + | 500 мл | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта | Метоклопрамид: 10 мг в/, в/м, 3 раза в день, по мере необходимости. | + | + | + | + | + | 10-30 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Периферические вазодилататоры | Пентоксифиллин 100 мг в/в | | | + | + | + | 100-200 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Ингибиторы протонного насоса | Омепразол 20 мг | | | | + | + | 20-40 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Местные анестетики | Лидокаин 2%: 1-2 мл для инфильтрации, по необходимости. | | | + | + | + | 100-150 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Антибактериальные препараты системного действия | Цефтриаксон: 1-2 г в/в, в/м. | | + | + | + | + | 2 гр | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Растворы электролитов | Калия хлорид 400 мг, внутривенно, по необходимости. | | | + | + | + | 400-800 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Кровезаменители и перфузионные растворы | Гидроксиэтил крахмал 6%: 500 мл внутривенно, по необходимости. | | | + | + | + | 500 мл | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | степени тяжести, возраста пациента |
| Антихолинэстеразные средства | Неостигмин метилсульфат: 0,5-2 мг внутривенно, по необходимости. | | | + | + | + | 2 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты | Декскетопрофен трометамол 25 мг в/в,в/м каждые 6 часов, до 5 дней. Диклофенка натрий 100 г в/м каждые 6 часов, до 5 дней. Кеторолак: 30 мг в/в,в/м каждые 6 часов, до 5 дней. | | | + | + | + | 40мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Антитромботические средства | Гепарин: 5000 ЕД подкожно каждые 8 часов, по необходимости. | | | + | + | + | 20000-25000 | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Системные гемостатики | Этамзилат 12,5% - 2мл | | | + | + | + | 250-500 мг | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |
| Препараты крови и кровозаменители | Эритроцитарная масса и СЗП | | | + | + | + | 1-2 дозы | Доза подбирается в зависимости объема кровопотери и тяжести анемии |
| Препараты для лечение сопутствующих симптоматических патологий | | + | + | + | + | + | Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста | Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента |

| | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|---|---|---|------------------------|--|
| | | | | | | | пациента | |
| Слабительная терапия | | | | + | + | + | Перед операцией | |
| Профилактика ТЭЛА | Эластичное бинтование конечностей | | | + | + | + | Перед операцией | |

Примечание: В данном списке приведен один из примеров препаратов каждой группы; возможно использование любого препарата, относящегося к указанной группе. Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от тяжести и стадии заболевания. Приведенные дозировки рассчитаны для пациентов со среднетяжелым течением заболевания.

Симптоматическая терапия для контроля за состоянием пациента до госпитализации, включая назначение препаратов для снижения внутричерепного давления, купирование боли и облегчение других симптомов (например, парез, гипестезия, нарушения функции тазовых органов).

Особенности антибиотикотерапии:

Моно- или комбинированная антибиотикотерапии: В зависимости от тяжести состояния пациента и предполагаемого возбудителя может применяться монотерапия (одним антибиотиком) или комбинированная терапия (несколько антибиотиков для покрытия широкого спектра патогенов и предотвращения резистентности).

При развитии осложнений предпочтительно назначать антибиотики с учетом результатов бактериологического исследования и определения чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам.

Для профилактики инфекционных осложнений антибактериальная терапия должна начинаться перед хирургическим вмешательством (обычно за 30-60 минут до разреза) и продолжаться в течение ограниченного периода после операции, чтобы предотвратить развитие резистентности.

При использовании хирургических имплантатов (например, титановой винты и Кейдж) допускается их обработка антимикробными средствами.

Препараты анестезии и интенсивной терапии

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Препараты для общей анестезии | Препараты для в соответствии с стандартами анестезии | | | | + | + | Индивидуально | В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента, и длительности операции |
| Препараты интенсивной терапии | Противоотечная терапия Инфузионная терапия Нейропротективная терапия Метаболическая терапия Гормональная терапия Обезболивающая терапия Антибактериальная терапия Противосудорожная терапия Нейростимуляционная терапия Противорвотная терапия Гемостатическая терапия Антикоагулянтная и | | | | + | + | Индивидуально | В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента, и тяжести состояния |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| антиагрегантная терапия Препараты для седации Гипотензивная терапия Вазопрессоры и кардиотоники Симптоматическая терапия и терапия сопутствующих патологий | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Примечание: Подбор препаратов для анестезии и интенсивной терапии осуществляется индивидуально, с учетом тяжести состояния, стадии заболевания и реакции организма пациента на лечение, что позволяет минимизировать риски осложнений и повысить эффективность терапии.

(ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ)

| Лечебные мероприятия (оперативное лечение) | По уровню и виду плановой медицинской помощи | | | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| | Амбулаторная помощь | | Стационарная помощь | | |
| | СВП/СП | ЦМП | Районная (городская) больница | Областные медицинские учреждения | Республиканские медицинские учреждения |
| Микродискэктомия * | | | | + | + |
| Передняя шейная микродискэктомия * | | | | + | + |
| Интерламинарный микродискэктомия * | | | + | + | + |
| Эндоскопическая дискэктомия ** | | | + | + | + |
| декомпрессивная ламинэктомия **** | | | + | + | + |
| Радиочастотная абляция (РЧА)***** | | | + | + | + |
| Декомпрессивная ламинэктомия со стабилизация позвонков.*** | | | | + | + |
| Декомпрессивная ламинопластика со стабилизация позвонков.*** | | | | + | + |
| Корешковые блокады ***** | | | + | + | + |

* **Микродискэктомия:** Минимально инвазивная процедура, при которой удаляется часть грыжевого диска через небольшой разрез с использованием хирургического микроскопа.

** Эндоскопическая дискэктомия Эндоскопическая дискэктомия: Еще менее инвазивный метод, при котором используется эндоскоп для удаления грыжи через очень маленький разрез.

*** Декомпрессивная ламинэктомия В некоторых случаях, помимо удаления грыжи, может потребоваться частичное удаление дуги позвонка (ламины), чтобы уменьшить давление на нервные корешки.

**** Радиочастотная абляция: Минимально инвазивная процедура, при которой с помощью специального устройства производят радиочастотная денервация (например, лазера или холодноплазменного инструмента).

Подготовка пациента к операции: Подготовка пациента: включает информирование родственников и больного о процедуре, получение письменного согласие с указанием осложнений и подписью близких родственников или опекунов больного

-Подготовку операционной области- бритье волос и душ.

-Подготовка ЖКТ -слабительная терапия за ночь до операции, отказ от приема пищи минимум 4 часа до операции.

-Подготовка ЭР-массы и СЗП

-Эластичное бинтование конечностей (для пациентов старше 40 лет) для профилактики ТЭЛА.

- также проводится мероприятия по подготовки к общему интубационному наркозу: премедикация, катетеризация центральных и/или периферических вен, мочевого пузыря, интубация трахеи.

-По показаниям антибиотикотерапия, противоотечная, гормональная, обезболивающая, противосудорожная, дегидратационная, инфузионная, нейропротективная и симптоматическая по рекомендации смежных специалистов.

Послеоперационный уход или реанимационные процедуры в ОРИТ.

1. После операции пациент транспортируется в отделение реанимации или интенсивной терапии.

Он размещается в палате на реанимационной койке.

2. Мониторинг витальных функций: В первую очередь проводится мониторинг важных показателей, таких как давление, пульс, частота дыхания, насыщение кислородом и температура тела. Эти данные фиксируются в медицинской карте пациента.
 3. Анальгезия и обезболивание: Обеспечение контроля за болью пациента и адекватного обезболивания.
 4. Контроль мозговой активности и сознания: Оценка состояния сознания и мозговой активности пациента.
- В случае необходимости проведение дополнительных исследований, таких как контрольное МРТ и КТ
5. Контроль внутричерепного давления: В случае риска повышения внутричерепного давления (ВЧД), появление признаков повышения ВЧД у пациента, принимать меры его медикаментозной и/или хирургической коррекции.
 6. Инфузионная терапия: Обеспечение адекватной гидратации и электролитного баланса с помощью внутривенных инфузий, проводимых на основе результатов анализа кислотно-щелочного состояния (при наличии) а также водного баланса и суточного диуреза.
 7. Профилактика инфекций: Профилактика инфекций и проведение антимикробной терапии при необходимости.
 8. Нейропротективная терапия. Медикаментозная терапия и длительная седация
 9. Длительная интенсивная терапия (по показаниям). Длительная ИВЛ и установка трахеостомы при неспособности пациента самостоятельно поддерживать адекватное дыхание.
- Трахеостома устанавливается при подозрении на длительное ИВЛ (более 7-10 суток).
- Послеоперационное наблюдение зависит от сложности и объема операции и состояния пациента. Обычно оно продолжается от нескольких часов до нескольких недель.
 - При стабильном состоянии больной переводится в нейрохирургическую палату, дальнейшее лечение и наблюдение за пациентом ведется там, до выписки из стационара

Примечание: Количества, указанные в данном стандарте, а также наличие знака "плюс" не означают обязательность проведения исследований, а лишь указывают на возможность их выполнения при наличии соответствующих медицинских показаний. Решение о необходимости дополнительных исследований принимается лечащим врачом в зависимости от состояния пациента.

РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

| Лечебные мероприятия (основные) | | Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи | | | | | Дозировка |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| | | Амбулаторная помощь | | Стационарная помощь | | | |
| | | СВП/СП | ЦМП | Районная (городская) больница | Областные медицинские учреждения | Республиканские медицинские учреждения | |
| Название Лекарственных средств (международное непатентованное) | Дозировка и применение лекарственных средств (пример) | | | | | | |
| Гемостатические кровоостанавливающие губки и другие вещества. | Тахокомб, Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit и другие/ | | | | + | + | Вид, размер и количества определяются в зависимости от объема операции и |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | степени васкуляризации. Окончательное решение принимается индивидуально во время операции, с учетом текущего состояния пациента и интраоперационной ситуации. |
| Синтетический клей для герметизации твердой мозговой оболочки | Duraseal 5 ml | | | | + | + | Количества определяется в зависимости от объема операции и дефекта твердой мозговой оболочки индивидуально во время операции. |
| Расходники для стабилизирующие операции | Титановые импланты, винты для позвоночного стабилизирующие системы | | | | | | Подбираются в зависимости от планируемой операции, выраженности ишемический синдром . |
| Расходники для стабилизирующие операции | Кейджи и переня шейная пластины | | | | | | Подбираются в зависимости от планируемой операции, выраженности ишемический синдром . |
| Расходники для стабилизирующие операции | Ламинарные крючки и пластины | | | | | | Подбираются в зависимости от планируемой операции, выраженности ишемический |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | синдром . |
| Расходники для интродоперационного нейромониторинга. Радиочастотная абляция | Иглы и электроды, | | | | | | Количество и объем определяются в зависимости от объема планируемого оперативного вмешательства индивидуально |
| | | | | | | | |

(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 | | | | | |
| Стол №15. | | | + | + | + |
| Примечание | Диетический стол №15 при удовлетворительном состоянии больного | | | | |

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА | Наименование медицинских услуг | СВП/СП | ЦМП | Минимальное количество мероприятий | Длительность диспансерного наблюдения |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Консультация специалиста | Осмотр ВОП -Наблюдение за общим состоянием больного и соматическим статусом -назначение симптоматической терапии | + | | 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. Внеочередной осмотр при ухудшении состояния | регулярно |
| | Осмотр невролога. -Невролога. клиническое и физикальное обследование -Назначение реабилитационных процедур -коррекция обезболивающие терапии | | + | 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. Внеочередной осмотр при ухудшении состояния | Регулярно осуществляет наблюдение за восстановлением неврологических функций, такими как двигательные способности, когнитивные функции, и оценивает неврологический статус пациента. |
| | Осмотр нейрохирургу -наблюдение в динамике - клиническое и физикальное обследование -Назначение реабилитационных процедур -коррекция обезболивающие терапии Симптоматическое лечение | | + | 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. Внеочередной осмотр при ухудшении состояния. | Регулярно наблюдает за пациентом. Оценивает результаты гистологического исследования и разрабатывает дальнейший план лечения, включая возможность лучевой или химиотерапии. |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | Осмотр реабилитолога | | | 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. + Внеочередной осмотр при ухудшении состояния | регулярно |
| Примечание: Основной специалист - семейный врач, травматолог-ортопед, реабилитолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, кардиолог) | | | | | |
| Примечание: | | | | | |
| Инструментальные исследования | МРТ/МСКТ позвоночника | | | 1 раз в 3 месяцев в первый год, затем 1 раз в год. Внеочередное обследование при ухудшении состояния | регулярно |
| | ЭНМГ | | | 1 раза в год. При частых болевых синдромах. | |
| Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента с проведением обследований 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, затем каждые 6 месяцев в течение второго года, и далее 1 раз в год. Внеочередное обследование проводится при ухудшении состояния пациента или появлении новых симптомов. По показаниям выполняются клинические, лабораторные и инструментальные исследования, а также консультации узких специалистов. | | | | | |

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Примечание: В зависимости от выявленных осложнений пациент находится под наблюдением профильных специалистов, таких как невролог, онколог и другие. При наличии неврологического дефицита разрабатываются специальные программы реабилитации, направленные на восстановление утраченных функций. Виды реабилитации подбираются индивидуально, исходя из жалоб, клинического состояния пациента и данных объективного обследования. Реабилитационные мероприятия могут включать лечебную физкультуру, когнитивную и логопедическую терапию, а также психологическую поддержку для улучшения качества жизни и функциональных способностей пациента.