

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
«СПИНАЛЬНЫЕ ДИЗРАФИИ»**

Ташкент-2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СПИНАЛЬНЫМ ДИЗРАФИЯМ

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
Q05.0	Spina bifida в шейном отделе с гидроцефалией	СВ Невролог Педиатр	ЛОР Окулист Уролог Радиолог (специалист по МРТ и КТ, УЗИ)	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог-Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Педиатр 3. Окулист 4. Отоларинголог 5. Ортопед 6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ, УЗИ) 7. Физиотерапевт
Q05.1	Spina bifida в грудном отделе с гидроцефалией				
Q05.2	Spina bifida в поясничном отделе с гидроцефалией				
Q05.3	Spina bifida в сакральном отделе с гидроцефалией				
Q05.4	Spina bifida с гидроцефалией неуточненная				
Q05.5	Spina bifida в шейном отделе без гидроцефалии				
Q05.6	Spina bifida в грудном отделе без гидроцефалии				
Q05.7	Spina bifida в поясничном отделе без гидроцефалии				
Q05.8	Spina bifida в крестцовом отделе без гидроцефалии				
Q05.9	Spina bifida неуточненная				
LA02	Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала, незаращение позвоночника)				

LA02.0	Spina bifida cystica (незаращение позвоночника с формированием кистозной спинномозговой грыжи)				
LA02.00	Миеломенингоцеле с гидроцефалией				
LA02.01	Миеломенингоцеле без гидроцефалии				
LA02.02	Миелоцистоцеле				
LA02.0Y	Другая уточненная spina bifida cystica				
LA02.0Z	Spina bifida cystica, неуточненная				
LA02.1	Spina bifida aperta- "открытый" дефект позвоночного канала с грыжевым выпячиванием				
LA02.Y	Другая уточненная Spina bifida				
LA02.Z	Spina bifida, неуточненная				
LB73.0	Скрытый спинальный дизрафизм				
LA07.Y	Другие уточненные структурные аномалии развития нейроэнтерического канала, спинного мозга или позвоночного столба				
LA07.0	Первичный синдром фиксированного спинного мозга				
LA07.1	Диастематомиелия				
LA07.2	Амиелия				
LA07.3	Первичная сирингомиелия или гидромиелия				

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

Возрастная категория: всех возрастов

Пол пациента: девочка и мальчик

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

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ
СПИНАЛЬНЫЕ ДИЗРАФИИ**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень плановой 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	1. СВ	+					1 раз	Амбулаторное лечение, симптоматическое с целью стабилизации состояния и направление на следующий этап для дальнейшего уточнения диагноза и лечения.
	2. Окулист		+	+	+	+	1 раз	
	3. Невролог		+	+	+	+	1 раз	
	4. Нейрохирург			+	+	+	1 раз	
	5. Анестезиолог-Реаниматолог			+	+	+	1 раз	

Примечание: Осмотр узких специалистов и проведение анализов осуществляется при наличии соответствующих условий и специалистов в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ). Показания к оперативному вмешательству, а также необходимость дополнительных анализов и исследований определяет лечащий врач. Инструментальная диагностика и консультации могут проводиться в профильных учреждениях при необходимости, с последующим направлением пациента с выпиской и результатами обследования.

Специалист дополнительный консультация	1. Нейрофизиолог				+	+	1 раз	Длительность Стационарное лечение с целью хирургического вмешательства может быть скорректированы в зависимости от состояния пациента и развития осложнений (смотрите примечание).
	2. Педиатр/терапевт		+	+	+	+	1 раз	
	3. Окулист		+	+	+	+	1 раз	
	4. Отоларинголог		+	+	+	+	1 раз	
	5. Ортопед		+	+	+	+	1 раз	
	6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ, УЗИ)		+	+	+	+	1 раз	
	7. Физиотерапевт				+	+	1 раз	

Примечание: Повторное и/или дополнительное обследование проводится по медицинским показаниям. В случае выявления у пациента сопутствующих заболеваний назначается консультация специалистов соответствующего профиля. При выявлении осложнений, а также при необходимости оперативного вмешательства или консервативного лечения в стационаре, проводится консультация с профильным специалистом, после чего, в зависимости от состояния пациента, принимается решение о его направлении или переводе на стационарное лечение.

Основные Лабораторные исследования	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2
	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
	Анализ КЩС			+	+	+	1-2

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, 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
	АФП и ХЧГ			+	+	+	1
	Паталогическое исследование биопсийного и оперативно-удаленного материала			+	+	+	1
	Цитологическое исследование биологического материала			+	+	+	1
	Анализ мочи по Зимницкому			+	+	+	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, 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 головного мозга/позвоночника и его разные режимы с в/в контрастированием и/или без			+	+	+	1-2	
	МСКТ головного мозга/позвоночника и его разные режимы с в/в контрастированием и/или без			+	+	+	1-2	
	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, 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 головы/позвоночника и /или других органов			+	+	+	1	
	Дополнительные режимы МСКТ головы/позвоночника и /или других органов			+	+	+	1	
	УЗИ внутренних органов			+	+	+	1	
	УЗИ сердца			+	+	+	1	
	УЗИ тимуса			+	+	+	1	
	Нейрофизиологические исследования (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	2-3	
	Рентгенография по ходу шунта			+	+	+	1	
	МСКТ органов грудной клетки			+	+	+	1	
Интраоперационный					+	1		

	нейромониторинг							
	Трактография				+	+	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 7-14 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, ликворея, дисфункция шунта, инфекций, нарушений ликвородинамики, эпилептических приступов, пневмоний, тромбоэмболии) 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, антиконвульсанты) и, при необходимости, повторные хирургические вмешательства.

Показания к стационарному лечению:

Показания для плановой госпитализации

- наличие спинальной дизрафии приводящие к неврологическому дефициту (за исключением spina bifida anterior)

Показания для экстренной госпитализации:

- Разрыв грыжевого мешка.

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	Карбамазепин 200 мг 2 раза в день, длительное применение.	+	+	+	+	+	10-20 мг/кг в сут.	2-5 года/или длительно
Диуретики	Фуросемид: 20-40 мг внутривенно, однократно или по необходимости.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг массы тела/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы карбоангидразы	Ацетазолamid: 250 мг 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	8-30 мг/кг массы тела/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Противорвотные препараты	Ондансетрон: 4-8 мг внутривенно, 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	0,1 мг/кг массы тела/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Анальгетики	Метамизол натрия 500 мг, внутримышечно, 1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	50-100 мг на 10 кг массы тела	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антигистаминные средства системного действия	Димедрол: 10-20 мг внутривенно или внутримышечно, по	+	+	+	+	+	2-5 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в

	необходимости.							зависимости от степени тяжести, возраста пациента
НСПВС (нестероидные противовоспалительные средства)	Ибупрофен , внутрь 20-30 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день	+	+	+	+	+	20-30 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Солевые растворы	Раствор натрия хлорида 0,9% : 100-200 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	15 мл на 1 кг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Глюкокортикоиды	Дексаметазон : 4-8 мг в/м в день		+	+	+	+	2-4 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы для в/в введения	Реосорбилакт : 200 мл внутривенно 1 р.в.д.		+	+	+	+	10 мл/кг массы тела	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Психотропные средства	Диазепам : 5-10 мг внутривенно, по необходимости. Хлорпромазин 50 мг в/в, в/м, внутрь (таблетки).			+	+	+	60 мг 50-100 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	Метоклопрамид : 10 мг в/в, в/м, 3 раза в день, по мере необходимости.	+	+	+	+	+	0.5-1 мг/кг, частота приема 1-3 раза/сут.	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента

Ноотропные средства	Пирацетам: 2-4 г внутривенно, в течение 2-3 недель. Цитиколин 500 мг		+	+	+	+	30-160 мг/кг 500 мг	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антибактериальные препараты системного действия	Цефтриаксон: 20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут. в/в, в/м.		+	+	+	+	20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут.	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы электролитов	Калия хлорид 400 мг, внутривенно, по необходимости.			+	+	+	0,225 г/кг массы тела	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Кровезаменители и перфузионные растворы	Гидроксиэтилкрахмал 6%: 500 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	10 мл/кг массы тела	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
Системные гемостатики	Этамзилат 12,5% - 2мл			+	+	+	10-15 мг/кг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Препараты крови и кровезаменители	Эритроцитарная масса и СЗП			+	+	+	10-15 мг/кг	Доза подбирается в зависимости объема кровопотери и

								тяжести анемии
Препараты для лечения сопутствующих симптоматических патологий		+	+	+	+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Слабительная терапия				+	+	+	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 судорог и облегчение других симптомов (например, головных болей, тошноты и рвоты).

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, шунтов) 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 интенсивной терапии	Противоотечная терапия Инфузионная терапия Нейропротективная терапия Метаболическая терапия Гормональная терапия Обезболивающая терапия Антибактериальная				+	+	Индивидуально	В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента, и тяжести состояния

терапия Противосудорожная терапия Нейростимуляционная терапия Противорвотная терапия Гемостатическая терапия Антикоагулянтная и 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				
	Амбулаторна помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства / лечения					
1. иссечение, пластика СМГ, устранение тетринг синдрома, удаление костной шпоры, иссечение дермального синуса *				+	+
2. шунтирующие операции (эндоскопическая фенестрация дна III желудочка или вентрикулоперитонеостомия).				+	+
<p>* Иссечение, пластика СМГ, устранение тетринг синдрома: Удаление СМГ производится с использованием микрохирургической техники и интраоперационной оптики. По показаниям могут быть использованы нейронавигация, интраоперационный электрофизиологический мониторинг.</p> <p>*** Эти операции могут быть использованы также в виде паллиативной помощи.</p> <p>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</p> <p>-Подготовку операционной области - бритье волос и душ.</p> <p>-Подготовка ЖКТ - слабительная терапия за ночь до операции, отказ от приема пищи минимум 4 часа до операции.</p> <p>-Подготовка ЭР-массы и СЗП</p> <p>- также проводится мероприятия по подготовки к общему интубационному наркозу: премедикация, катетеризация центральных и/или периферических вен, мочевого пузыря, интубация трахеи.</p> <p>-По показаниям антибиотикотерапия, противоотечная, гормональная, обезболивающая, противосудорожная, дегидратационная, инфузионная, нейропротективная и симптоматическая по рекомендации смежных специалистов.</p> <p>Послеоперационный уход или реанимационные процедуры в ОРИТ.</p> <ol style="list-style-type: none">После операции пациент транспортируется в отделение реанимации или интенсивной терапии. Он размещается в палате на реанимационной койке.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 иАнальгезия и обезболивание: Обеспечение контроля за болью пациента и адекватного обезболивания.Контроль мозговой активности и сознания: Оценка состояния сознания и мозговой активности пациента. <p>В случае необходимости проведение дополнительных исследований, таких контрольное МРТ и КТ</p> <ol style="list-style-type: none">Контроль внутричерепного давления: В случае риска повышения внутричерепного давления (ВЧД), появление признаков повышение ВЧД у пациента, принимать меры его медикаментозной и/или хирургической коррекции.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.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

Осложнения:

- вторичный менингоэнцефалит
- дисфункция шунта
- гипер и гиподренажное состояние
- внутричерепные гематомы
- пролежень по ходу шунта
- псевдокисты в брюшной полости
- эвентрация периферического конца шунта
- углубление неврологического дефицита
- летальный исход

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			
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств (пример)	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения	
Гемостатические кровоостанавливающие губки и другие	Тахокомб, Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit и другие				+	+	Вид, размер и количества определяются в зависимости от объема

вещества.							операции. 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 ликворшунтирующей операций	Вентрикулоперитонеальный шунт и его части. Катетер Фогарти						Подбираются в зависимости от планируемой операции, выраженности гипертензивного синдром .
Расходники для интродоперационного нейромониторинга	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
Диетический стол и его					

продолжительность					учреждения
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 СВ -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. - клиническое и физикальное обследование -Назначение реабилитационных процедур -коррекция противосудорожной 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 ортопеда		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами лечение ортопедических больных	При наличие ортопедических нарушений
	Осмотр уролога		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами	При наличие урологических нарушений

				лечение урологических больных	
	Осмотр окулиста		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами лечение офтальмологических больных	При подозрении на дисфункцию шунта
	Осмотр реабилитолога		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами реабилитации	Регулярно

Примечание: Основной специалист - семейный врач, невропатолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (уролог, ортопед, реабилитолог)

Инструментальные исследования	МРТ/МСКТ головы/позвоночника (по показаниям)			1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. Внеочередное обследование при ухудшении состояния	регулярно
	ЭЭГ			1 раз в год. При частых судорогах внеочередное обследование.	
	ЭНМГ			1 раз в год. При ухудшении неврологического статуса внеочередное обследование.	При нарушении движения в конечностях и тазовых расстройствах

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.