

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

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ  
ПО НОЗОЛОГИИ «НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА»»**

**Ташкент-2025**

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



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ  
ПО НОЗОЛОГИИ «НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА»**

**Ташкент-2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

**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
G50.0/8B82.0	Невралгия тройничного нерва.	-СВ -Невролог	-Окулист -Психиатр -Стоматолог -Челюстно-лицевой хирург -ЛОР	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог-Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Кардиолог 3. Терапевт 4. Психиатр 5. Стоматолог 6. Отоларинголог 7. Отоневролог 8. Радиолог (специалист по МРТ и КТ)

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

**Возрастная категория:** Взрослые, старше 18 лет.

**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

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

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		
<b>Основной специалист (врач) консультация</b>	1. СВ	+					1 раз	Амбулаторное лечение, симптоматическое с целью стабилизации состояния и направление на следующий этап для дальнейшего уточнения диагноза и лечения.
	2. Окулист		+	+	+	+	2 раз	
	3. Невролог		+	+	+	+	1 раз	
	4. Нейрохирургу			+	+	+	1 раз	
	5. Анестезиолог-Реаниматолог			+	+	+	1 раз	
	6. Стоматолог		+	+	+	+	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.

<b>Специалист дополнительный консультация</b>	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. Кардиолог		+	+	+	+	1 раз	
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+	1 раз	
	5. Психиатр		+	+	+	+	1 раз	
	6. Отоларинголог		+	+	+	+	1 раз	
	7. Отоневролог				+	+	1 раз	
	8. Челюстно-лицевой хирург			+	+	+	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.

<b>Основные Лабораторные исследования</b>	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	<b>2</b>
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	<b>1</b>
	Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	<b>1-2</b>
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	<b>1</b>
	Группа крови и резус-фактор			+	+	+	<b>1</b>
	Гепатиты В и С			+	+	+	<b>1</b>
	Кровь на ВИЧ			+	+	+	<b>1</b>
	Кровь на RW			+	+	+	<b>1</b>
Анализ КЩС			+	+	+	<b>1-2</b>	

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.

<b>Дополнительные Лабораторные исследования</b>	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
	Анализ вирусных инфекций в крови(ВГЧ и ЦМВ) Ig G			+	+	+	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, 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.

<b>Основные Инструментальные исследования</b>	МРТ в стандартных режимах с дополнительным исследованием в режимах Fiesta 3D TOF с шириной среза менее 1 см.			+	+	+	1-2	
	МСКТ головного мозга с захватом нижней челюсти			+	+	+	1-2	
	ЭНМГ V пары ЧМН			+	+	+	1-2	
	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.

<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	Дополнительные режимы МРТ головы и /или других органов			+	+	+	1	
	Дополнительные режимы МСКТ головы и /или других органов			+	+	+	1	
	УЗИ внутренних органов и нижних конечностей			+	+	+	1	
	МСКТ органов грудной клетки			+	+	+	1	
	ЭХО-КС			+	+	+	1	
	Рентгенография челюстей		+	+	+	+	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, 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.

**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, кровоизлияний, отека мозга, инфекций, нарушений ликвородинамики, эпилептических приступов, 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, антиконвульсанты) и, при необходимости, повторные хирургические вмешательства.

#### **Показания к стационарному лечению:**

##### **Показания для плановой госпитализации**

- **Наличие невралгии тройничного нерва:** на основании результатов предварительной диагностики, таких как МРТ и ЭНМГ головного мозга (Учитывается наличие и степень нейроваскулярного конфликта)
- Наличие характерных болей: Пароксизмальная или постоянная боль в области иннервации тройничного нерва,
- Результаты ЭНМГ

**Показания для экстренной госпитализации:** Нет

**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 <b>(основные)</b>		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	<b>Карбомазепин 200</b> мг 2 раза в день, длительное применение.(или другие противосудорожные препараты, возможно их комбинированное применение)	+	+	+	+	+	800-1200мг/сут	Срок зависит от наличие болей, возможно постоянное применение.
Диуретики	<b>Фуросемид:</b> 20-40 мг внутривенно, однократно или по необходимости.	+	+	+	+	+	20 мг/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы карбоангидразы	<b>Ацетазолamid:</b> 250 мг 1- 2 раза в день,	+	+	+	+	+	250 мг/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Противорвотные препараты	<b>Ондансетрон:</b> 4-8 мг внутривенно, 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	16 мг/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Анальгетики	<b>Метамизол натрия 500</b> <b>мг, внутримышечно,</b> 1-2 раза в день, Морфин: 2-4 мг внутривенно каждые 4	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500- 100мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести,



	часа, до купирования боли.							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 <b>натрия хлорида 0,9%</b> : 500-1000 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	500-1500 мл	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы с осмодиуретическим действием	<b>Маннитол 20%</b> : 0,5-1 г/кг внутривенно, один раз или каждые 6-8 часов.		+	+	+	+	100 гр	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	<b>Реосорбилакт</b> : 200 мл внутривенно 1 р.в.д.		+	+	+	+	500 мл	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Психотропные средства	<b>Диазепам</b> : 5-10 мг внутривенно, по необходимости. <b>Хлорпромазин 50 мг в/в, в/м, внутр (таблетки).</b>			+	+	+	60 мг 50-100 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного	<b>Метоклопрамид</b> : 10 мг в/, в/м, 3 раза в день, по	+	+	+	+	+	10-30 мг	Лечебный курс подбирается

тракта	мере необходимости.							индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Периферические вазодилататоры	<b>Пентоксифиллин 100 мг в/в</b>			+	+	+	100-200 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Блокаторы кальциевых каналов	<b>Нимодипин 30 мг</b> внутрь						90-180 мг	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ноотропные средства	<b>Пирацетам:</b> 2-4 г внутривенно, в течение 2-3 недель. <b>Цитиколин 1000 мг</b>		+	+	+	+	30-160мг/кг 1000 мг	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов	<b>Ранитидин:</b> 50 мг per os 2-3 раза в день		+	+	+	+	300мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы протонного насоса	<b>Омепразол 20 мг</b>						20-40 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Местные анестетики	<b>Лидокаин 2%:</b> 2 мл для инфильтрации и местной анестезии, по необходимости.			+	+	+	100-300 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента

Антибактериальные препараты системного действия	<b>Цефтриаксон:</b> 1-2 г в/в, в/м.		+	+	+	+	2 гр	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы электролитов	<b>Калия хлорид 400 мг,</b> внутривенно, по необходимости.			+	+	+	400-800 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Кровезаменители и перфузионные растворы	<b>Гидроксиэтилкрахмал 6%:</b> 500 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	500 мл	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антихолинэстеразные средства	<b>Неостигмин метилсульфат:</b> 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	<b>Кеторолак:</b> 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	<b>Гепарин:</b> 5000 ЕД подкожно каждые 8 часов, по необходимости.			+	+	+	20000-25000	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Системные гемостатики	<b>Этамзилат</b> 12,5% - 2мл			+	+	+	250-500 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от

								степени тяжести, возраста пациента
Препараты крови и кровозаменители	<b>Эритроцитарная масса и СЗП</b>			+	+	+	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 пациента	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Слабительная терапия				+	+	+	<b>Перед операцией</b>	
Профилактика ТЭЛА	Эластичное бинтование конечностей			+	+	+	<b>Перед операцией</b>	
Ботулотоксин Тип А	Ботулотоксин Тип А			+	+	+	<b>200 ед</b>	Доза подбирается в зависимости объема болевого участка кожи. Кратность зависит от времени развитие рецидива.

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

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
<b>1.</b> Микроваскулярная декомпрессия;				+	+
<b>2.</b> Черескожная селективная радиочастотная термокоагуляция Гассеревого узла и/или периферической ветви тройничного нерва				+	+
<b>3.</b> Черескожная баллонная компрессия;				+	+
<b>4.</b> Блокада с ГКС и/или с Ботулотоксином Тип А			+	+	+
<b>5.</b> Внутренний невролиз (комбинг)				+	+
<b>6.</b> Ризолизис глицеролом			+	+	+
<b>7.</b> Установление наружного вентрикулярного дренажа***			+	+	+
<b>8.</b> Оперативные вмешательства проводимы при осложнениях заболевания (ревизия ложе, устранение ликвореи, установка трахеостомы и др.) ***			+	+	+

\*\*\* Эти операции могут быть проведены при развитии осложнений

**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 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 объёма 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			
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 вещества.	Тахокомб, Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit и другие/				+	+	Вид, размер и количества определяются в зависимости от объема операции и степени кровопотери. Окончательное решение принимается индивидуально во время операции, с учетом текущего состояния

							пациента и интраоперационной ситуации.
Синтетический клей для герметизации твердой мозговой оболочки или искусственная ТМО.	Duraseal 5 ml				+	+	Количества определяется в зависимости от объема операции и дефекта твердой мозговой оболочки индивидуально во время операции.
Тефлоновая прокладка для устранения конфликта	Тефлоновая прокладка для устранения конфликта				+	+	Количества определяется в зависимости от типа сосуда и протяженности конфликта
Иглы для радиочастотной деструкции	Иглы для радиочастотной деструкции 10 mm (Cosman)				+	+	1 игла для одной процедуры с одной стороны.
Набор баллонной компрессии Гассероу узла	Набор Cosman				+	+	1 набор для одной процедуры с одной стороны.

**(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)**

<b>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА</b>	<b>Наименование медицинских услуг</b>	<b>СВП/СП</b>	<b>ЦМП</b>	<b>Минимальное количество мероприятий</b>	<b>Длительность диспансерного наблюдения</b>
<b>Консультация специалиста</b>	<b>Не проводится</b>				
<b>Примечание:</b>					
<b>Лабораторные исследования</b>					
<b>Примечание:</b>					
<b>Инструментальные исследования</b>					
<b>Примечание:</b>					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

Примечание: В зависимости от выявленных осложнений пациент находится под наблюдением профильных специалистов, таких как невролог, реабилитолога 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.