

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 МЕДИЦИНСКИЙ СТАНДАРТ ПО
НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ НОЗОЛОГИИ
"НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ И
ОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ
И ШЕИ"**

Ташкент-2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТАНДАРТ ПО НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ПУТЕМ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ НОЗОЛОГИИ
"НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ И ОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
ГОЛОВНОГО МОЗГА, НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ"**

НАИМЕНОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Кодирование по МКБ-10/11	Нозологическая форма	Специалисты по нозологии, занимающиеся амбулаторной диагностикой		Специалисты по нозологии, занимающиеся диагностикой и лечением в стационарных условиях	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
C47.0	Периферические нервы головы, лица и шеи	ЛОР Невролог Окулист	Окулист	Интервенционный нейрохирург	1. Нейрофизиолог 2. Кардиолог 3. Терапевт/Педиатр 4. Педиатр 5. Психиатр 6. Стоматолог 7. Отоларинголог 8. Отоневролог 9. Эндокринолог 10. Эпилептолог
C70	Злокачественные опухоли мозговых оболочек				
C70.0	Оболочка головного мозга				
C70.1	Оболочка спинного мозга				
C70.9	Мозговые оболочки, неуточненные				
C71	Злокачественные опухоли головного мозга				
				Нейрохирург	
				Реаниматолог	
				Онколог	

C71.0	Большой мозг, кроме долей и желудочков			
C71.1	Лобная доля			
C71.2	Височная доля			
C71.3	Теменная доля			
C71.4	Затылочная доля			
C71.5	Желудочек мозга			
C71.6	Мозжечок			
C71.7	Ствол мозга			
C71.8	Поражение, выходящее за пределы одной или нескольких вышеуказанных локализаций			
C71.9	Головной мозг, неуточненная локализация			
C72.5	Опухоль другой и неуточненной локализации			
C72.8	Поражение спинного мозга и других отделов центральной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций			
C72.9	Центральная нервная система, неуточненная локализация			
C75	Злокачественные новообразования других эндокринных желез и родственных структур			
C75.3	Шишковидная железа			
				11. Онколог нейроонколог/онкофтал ьмолог/радиотерапевт/хи миотерапевт 12. Радиолог (специалист по МРТ и МСКТ) 13. Физиотерапевт 14. Патоморфолог

C75.4	Каротидное тело			
C75.5	Аортальное тело и другие параанглии			
C79	Вторичные злокачественные новообразования других локализаций			
C79.3	Вторичные злокачественные новообразования головного мозга и мозговых оболочек			
C79.4	Другие и неуточненные вторичные злокачественные новообразования нервной системы			
D32	Доброкачественные новообразования мозговых оболочек			
D32.0	Оболочки головного мозга			
D32.1	Оболочки спинного мозга			
D32.9	Оболочки мозга неуточненные			
D33	Доброкачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы			
D33.0	Супратенториальные новообразования головного мозга			
D33.1	Субтенториальные новообразования головного мозга			
D33.2	Головной мозг неуточненный			

D33.3	Черепные нервы			
D33.4	Спинальный мозг			
D33.7	Другие уточненные отделы центральной нервной системы			
D33.9	Центральная нервная система, неуточненная часть			
D35.3	Краниофарингеальный проток			
D35.4	Шишковидная железа			
D35.5	Каротидное тельце			
D35.6	Аортальное тельце и другие параганглии			
D36	Доброкачественные новообразования других и неуточненных локализаций			
D36.1	Периферические нервы и вегетативная нервная система			
D36.7	Другие уточненные локализации			
D42	Новообразования неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек			
D42.0	Оболочки головного мозга			
D42.1	Оболочки спинного мозга			
D42.9	Мозговые оболочки неуточненные			
D43	Новообразования неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы			

D43.0	Супратенториальные новообразования головного мозга				
D43.1	Субтенториальные новообразования головного мозга				
D43.2	Головной мозг неуточненный				
D43.3	Черепные нервы				
D43.4	Спинальный мозг				
D43.7	Другие уточненные отделы центральной нервной системы				
D43.9	Центральная нервная система, неуточненная часть				
D44	Новообразования неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных эндокринных желез				
D44.3	Гипофиз				
D44.4	Краниофарингеальный проток				
D44.5	Шишковидная железа				
D44.6	Каротидное тельце				
D44.7	Аортальное тельце и другие параганглии				
D10.	Доброкачественные новообразования полости рта и глотки				
C14.8	Злокачественные новообразования губы, носа и глотки или опухоль, поражающая несколько указанных областей				

S69.2	Новообразование сетчатки глаза (ретины)				
-------	---	--	--	--	--

Данный стандарт применяется для следующих категорий пациентов:

Возрастная категория:все

Пол пациента:женский и мужской

Фаза:острая / хроническая

Стадия заболевания:все

Целевые пользователи:медицинский персонал и/или руководители и/или специалисты по мониторингу и/или инспекторы государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждений и/или сотрудники медицинского страхования и/или соответствующий персонал медицинских образовательных учреждений

ПО НОЗОЛОГИИ "НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ И ОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ" ПО МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Форма и уровень медицинской помощи					Вид медицинской помощи и минимальное количество обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ПМСП/ПВ	КТМП	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Республиканские медицинские центры		
Осмотр основного специалиста (врача)	1.ВОП	+					1	Симптоматическое лечение в амбулаторных условиях до стабилизации состояния пациента и последующая диагностика и лечение
	2.Окулист		+	+	+	+	2	
	3.Невролог		+	+	+	+	1	
	4.Нейрохирург			+	+	+	1	
	5.Интервенционный нейрохирург				+	+	3	
	6. Онкоофтальмолог					+	3	
	7. Педиатр		+	+	+	+	3	
	8. Анестезиолог-реаниматолог			+	+	+	1	направление на следующие этапы.
	9. Онколог головы и шеи				+	+	1	
Примечание: Осмотры и обследования узкими специалистами определяются исходя из условий лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Показания к операции и необходимость других дополнительных обследований определяет лечащий врач. При необходимости инструментальной диагностики и консультации в специализированном учреждении пациент направляется с выпиской и результатами обследований.								
Дополнительный специалист осмотр	1. Нейрофизиолог				+	+	1	Продолжительность стационарного лечения с целью хирургического вмешательства определяется исходя из состояния больного и развития
	2. Кардиолог		+	+	+	+	1	
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+	1	
	5. Психиатр		+	+	+	+	1	
	6. Стоматолог		+	+	+	+	1	
	7. Отоларинголог		+	+	+	+	1	
	8. Отоневролог		+	+	+	+	1	
	9. Эндокринолог		+	+	+	+	1	

	10. Эпилептолог				+	+	1	осложнений. (См. примечание)
Примечание: При наличии показаний проводятся повторные и/или дополнительные обследования. В случае выявления у пациента дополнительных или сопутствующих заболеваний требуется осмотр других соответствующих узких специалистов. При выявлении осложнений, а также при необходимости хирургического вмешательства или консервативного лечения в стационарных условиях проводится осмотр специалиста, и в зависимости от состояния пациента решается вопрос о направлении на амбулаторное или стационарное лечение.								
Основные лабораторные исследования	Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	2	
	Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+	1	
	Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	1-2	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	1	
	Группа крови и резус-фактор			+	+	+	1-2	
	Гепатит В и С			+	+	+	1	
	Анализ крови на ВИЧ			+	+	+	1	
	Анализ крови на RW			+	+	+	1	
	Анализ состояния КИ			+	+	+	1-2	
	Анализ гормонов гипофиза			+	+	+	1-2	
Примечание: При наличии показаний количество лабораторных анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на соматические заболевания или при динамическом наблюдении за пациентом может быть проведено повторное обследование. В таких случаях могут быть назначены дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, расширенное биохимическое исследование, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти исследования направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предотвращение возможных осложнений. Объем и количество обследований определяется индивидуально в зависимости от клинического состояния								
Дополнительные лабораторные исследования	Общий анализ ликвора			+	+	+	1-3	
	Covid-19 анализ крови			+	+	+	1	
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2	
	Бактериологическое исследование для определения чувствительности к антибиотикам (мокрота, спинномозговая			+	+	+	1-2	

	жидкость, раны и др.)							
	АФП и ХГЧ			+	+	+	1	
	Патологическое исследование биопсийного и хирургического материала			+	+	+	1	
	Цитологическое исследование биологического материала			+	+	+	1	
	Анализ мочи по Зимницкому			+	+	+	1	

Примечание: При наличии показаний количество лабораторных анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на соматические заболевания или при динамическом наблюдении за пациентом может быть проведено повторное обследование. В таких случаях могут быть назначены дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, расширенное биохимическое исследование, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти исследования направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предотвращение возможных осложнений. Объем и количество обследований определяются индивидуально в зависимости от клинического состояния.

Основные инструментально-диагностические исследования	МРТ головного мозга с различными режимами, с внутрисосудистым контрастированием или без него			+	+	+	1-2	
	МСКТ головного мозга и его различные режимы, с внутрисосудистым контрастированием или без него			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Рентгенография			+	+	+	1	

грудной клетки								
Селективная церебральная ангиография					+	+	1-3	

Примечание: При наличии показаний количество лабораторных анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на соматические заболевания или при динамическом наблюдении за пациентом может быть проведено повторное обследование. В таких случаях могут быть назначены дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, расширенное биохимическое исследование, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти исследования направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предотвращение возможных осложнений. Объем и количество обследований определяются индивидуально в зависимости от клинического состояния.

Дополнительные инструментально-диагностические исследования	МРТ головного мозга или других органов в дополнительном режиме			+	+	+	1	
	МСКТ головного мозга или других органов в дополнительном режиме			+	+	+	1	
	УЗИ внутренних органов			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	1	
	Нейрофизиологические исследования (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	2-3	
	ЭхоКГ			+	+	+	1	
	Рентгенография по ходу шунта			+	+	+	1	
	Дополнительное обследование органов зрения: периметрия, ЗВП и другие				+	+	1	
	МСКТ органов грудной клетки			+	+	+	1	
	Интраоперационный				+	+	1	

	нейромониторинг							
	Интраоперационная навигация (Навигационная система, УЗИ навигация)				+	+	1	
	Интраоперационный ультразвуковой деструктор-аспиратор				+	+	1	

Примечание: Инструментальные диагностические исследования проводятся в стационарных условиях по показаниям. В случае выявления у пациента дополнительных или сопутствующих заболеваний, он направляется на консультацию к соответствующим специалистам в специализированное учреждение. Если появляется показание к лечению в медицинском учреждении другого уровня, пациент направляется туда с копиями результатов проведенных обследований и выпиской. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показаниям специалиста или в процессе стационарного лечения.

При наличии показаний количество лабораторных анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на соматические заболевания или при динамическом наблюдении за пациентом может быть проведено повторное обследование. В таких случаях могут быть назначены дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, расширенное биохимическое исследование, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти обследования направлены на уточнение диагноза, мониторинг эффективности лечения и предотвращение возможных осложнений. Объем и количество обследований определяются индивидуальным клиническим состоянием.

Лечение при стационарном хирургическом вмешательстве предусматривает следующие этапы и сроки, которые могут быть определены в зависимости от состояния пациента и развития осложнений:

Если осложнений не наблюдается, пациент может быть выписан на дальнейшее амбулаторное наблюдение и реабилитацию с рекомендациями через 1-3 дня после операции.

Если наблюдаются осложнения, продолжительность стационарного лечения продлевается до стабилизации состояния пациента. После того, как пациент выйдет из тяжелого состояния, его можно выписать с рекомендациями по дальнейшим планам лечения.

Если развиваются послеоперационные осложнения (например, кровотечение, отек мозга, инфекции, нарушение циркуляции спинномозговой жидкости, эпилептические припадки, пневмония, тромбоэмболия), пациент продолжает лечение в стационаре до полной стабилизации. При развитии таких осложнений продолжительность лечения может быть увеличена в зависимости от характера осложнений. В таких случаях проводятся дополнительные обследования (КТ, МРТ, анализы крови), медикаментозное лечение (антибиотики, препараты, снижающие внутричерепное давление, противосудорожные средства) и, при необходимости, повторное хирургическое вмешательство.

Показания к стационарному лечению:

Показания к плановой госпитализации:

- Нейроэктодермальные опухоли супратенториальной и орбитальной областей головного мозга, новообразования головы и шеи: основываются на результатах первичной диагностики, таких как МРТ или компьютерная томография головного мозга или указанной области.
- Наличие церебральных и/или неврологических симптомов.

- Признаки застоя на глазном дне и видеоофтальмоскопия глазного дна

Показания к экстренной госпитализации:

- Прогрессирующие неврологические нарушения: Быстрое развитие состояния, угрожающего жизни или приводящего к значительной инвалидности.
- Острая внутричерепная гипертензия: Признаки повышения внутричерепного давления, такие как сильная головная боль, рвота, изменение сознания.
- Подозрение на острое осложнение: Например, кровоизлияние в опухоль или прорастание опухоли в желудочковую систему.
- Судорожные припадки: Неконтролируемые припадки, не поддающиеся стандартной противоэпилептической терапии.
- Резкая потеря когнитивных функций: Например, резкое снижение уровня сознания или психические заболевания, указывающие на быстрое прогрессирование болезни.

Примечание: Числа, указанные в стандарте, а также знак "+" не означают, что исследование является обязательным, а лишь указывают, что оно проводится в соответствии с медицинскими показаниями. Необходимость дополнительных обследований определяется лечащим врачом в зависимости от состояния пациента.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

(Медикаментозное лечение)

Лечебные мероприятия (основные)		Форма и этап оказания скорой медицинской помощи					Среднесуточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		ОСМП /ОП	КТМП	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Республиканские медицинские центры		
Международное латинское название лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства (пример)							
Спазмолитические препараты	Карбамазепин 200 мг 2 раза в день, принимается длительно.	+	+	+	+	+	800-1200 мг в сутки	2-5 лет или постоянная
Диуретики	Фуросемид вводится внутривенно по 20-40 мг, однократно или по показаниям.	+	+	+	+	+	80 мг в сутки	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния пациента и возраста пациента
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Ацетазоламид 250 мг 1-2 раза в день.	+	+	+	+	+	500 мг в сутки	4-5 дней
Антиеметические препараты	Ондансетрон вводится внутривенно по 4-8 мг 1-2 раза в сутки	+	+	+	+	+	16 мг в сутки	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния пациента и возраста пациента
Анальгетики	Метамизол натрия 500 мг, внутримышечно, 1-2 раза в день Морфин вводится внутривенно по 2-4 мг каждые 4 часа для обезболивания.	+	+	+	+	+	Метамизол натрия 500-1000 мг	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния пациента и возраста пациента
Антигистаминные препараты системного действия	Димедрол 10-20 мг внутривенно или	+	+	+	+	+	50-60 мг	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния пациента и возраста пациента

ствия	внутримышечно по показаниям							заболевания, состояние возраста пациента
евые растворы	хлорид натрия 0,9%: вводится внутривенно 500-1000 мл, по показаниям.			+	+	+	500-1500 мл	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
воры с олиуретическим ствием	Маннитол 20%: 0,5-1 г/кг внутривенно, однократно или каждые 6-8 часов		+	+	+	+	140 гр	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
кортикоиды	Дексаметазон 4-8 мг в/в 2 раза в день внутривенно или внутримышечно, либо по показаниям.		+	+	+	+	8-16 мг	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
тривенные растворы	Реосорбилакт вводят внутривенно по 200 мл.		+	+	+	+	500 мл	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
колептики	Диазепам вводится внутривенно по 5-10 мг или по показаниям.			+	+	+	60 мг	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
муляторы моторики удочно-кишечного та	Метоклопрамид 10 мг в/в, в/м, 3 раза в день, или по показаниям.	+	+	+	+	+	10-30 мг	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
иферические дилататоры	Пентоксифиллин 100 мг в/в			+	+	+	100-200мг	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
катор кальциевых лов	Нимодипин 30 мг						90-180 мг	Курс лечения индивиду и зависит от стадии заболевания, состояние возраста пациента
гропные препараты	Пирацетам 2-4 г			+	+	+	30-160 мг/кг в	Курс лечения индивиду

	внутривенно, в течение 2-3 недель						сутки	и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
аминоблокаторы	Ранитидин 150 мг перорально 2-3 раза в день			+	+	+	300 мг	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
ингибиторы протонной помпы	Капс. Омепразол 20 мг						20-40 мг	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
местные анальгетики	Лидокаин 2%: 1-2 мл для инфильтрации или по показаниям			+	+	+	100-150мг	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
антибиотические препараты	Цефтриаксон 1-2 г внутривенно 1 раз в день, 7-10 дней			+	+	+	2 г	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
препараты электролитов	Калия хлорид 400 мг внутривенно или по показаниям			+	+	+	Лечение индивидуально и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента	Курс лечения индивидуален и зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента
везикуляризаторы	Гидроксиэтилкрахмал 6%: 500 мл внутривенно или по показаниям			+	+	+	500 мл	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента.
холинэстеразные препараты	Неостигмин метилсульфат: 0,5-2 мг внутривенно или по показаниям.			+	+	+	2 мг	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраста пациента.
нестероидные противовоспалительные	Кеторолак 30 мг в/в, в/м каждые 6 часов, до 5 дней.			+	+	+	40мг	Курс лечения зависит от стадии заболевания

препараты								состояния и возраст пациента.
антикоагулянты	Гепарин: 5000 ЕД подкожно каждые 8 часов, или по показаниям			+	+	+	20000-25000	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраст пациента.
препараты гипоталамуса и их аналоги	Десмопрессин 10 мкг интраназально			+	+	+	10-40мкг	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраст пациента.
ослабляющие препараты	Этамзилат 12,5%-2 мл			+	+	+	250-500 мг	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраст пациента.
препараты крови и ее заменители	Эритроцитарная масса и СЗП			+	+	+	1-2 дозы	Курс лечения зависит от стадии заболевания, состояния и возраст пациента.
химиопрепараты	Цитостатики, производные платины, ингибиторы VEGF-A, моноклональные антитела					+		В зависимости от возрастных антропометрических показателей больного

Примечание: Препараты в данном списке приведены в качестве примеров для каждой группы; может быть использован любой препарат, относящийся к указанной группе. Дозировка лекарств выбирается в зависимости от тяжести и стадии заболевания. Приведенные дозы рассчитаны для пациентов со средней степенью тяжести заболевания. При симптоматической терапии для стабилизации состояния больных до госпитализации, включая контроль заболевания, рекомендуется назначение препаратов для снижения внутричерепного давления, купирования приступов судорог и облегчения других симптомов (например, головной боли, тошноты и рвоты).

Особенности антибиотикотерапии:
Моно- или комбинированная антибиотикотерапия: в зависимости от тяжести общего состояния пациента и вида предполагаемого возбудителя применяется монотерапия (один антибиотик) или комбинированная терапия (несколько антибиотиков используются для воздействия на патогены широкого спектра и предотвращения резистентности).
При развитии осложнений применение антибиотиков рекомендуется на основании результатов бактериологических исследований и определения чувствительности патогенного микроба к антибактериальным препаратам. Для профилактики инфекционных осложнений антибактериальная терапия назначается до хирургического

вмешательства (обычно за 30-60 минут до операции) и в течение определенного периода после операции для предотвращения устойчивости к инфекции. При использовании хирургических имплантатов (например, шунтов) их применение допускается после обработки антимикробными средствами.

Препараты для интенсивной терапии и анестезии

<p>препараты общей анестезии</p>	<p>Препараты, соответствующие стандартам анестезии</p>				<p>+</p>	<p>+</p>	<p>Индивидуально</p>	<p>В зависимости от возраста и антропометрических показателей пациента, а также продолжительности хирургического вмешательства</p>
<p>Препараты интенсивной терапии</p>	<p>Противоотечная терапия Инфузионная терапия Нейропротективная терапия Метаболическая терапия Гормональная терапия Обезболивающая терапия Антибактериальная терапия Противосудорожная терапия Нейростимулирующая терапия Противорвотная терапия Гемостатическая терапия Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия Снотворные препараты</p>				<p>+</p>	<p>+</p>	<p>Индивидуально</p>	<p>В зависимости от возраста и антропометрических показателей пациента, а также тяжести состояния</p>

Гипотензивная терапия Вазопрессоры и кардиотонические препараты Симптоматическое лечение и терапия сопутствующих заболеваний								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: Лекарственные средства для анестезии и интенсивной терапии подбираются индивидуально, в зависимости от тяжести состояния больного, стадии заболевания и реакции организма больного на лечение, что минимизирует риск развития осложнений и повышает эффективность лечения.

(плановое хирургическое вмешательство)

Лечебные мероприятия (Хирургическое вмешательство)	Форма и этап плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	OSHP /OP	КТМП	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Республиканские медицинские центры
Хирургическое вмешательство/ медицинское вмешательство/ название процедуры					
1. Селективная церебральная ангиография				+	+
2. Суперселективное обнаружение сосудистых ножек опухоли					+
3. Временная эмболизация через суперселективные сосудистые ножки опухоли					+
4. Постоянная эмболизация через суперселективные сосудистые ножки опухоли					+
5. Внутривенная химиотерапия					+
7. Эндоваскулярное исключение сосудов опухоли					+
9. Хирургические вмешательства при осложнениях заболевания (ревизия локализации опухоли, удаление кости, устранение ликвореи, наложение трахеостомы и др.)					+

**При эндоваскулярных хирургических вмешательствах используются компоненты адгезивного клея, микроэмболы, микроспирали (койлы), стенты, химиопрепараты при опухолях головного мозга.

***Эти хирургические вмешательства также могут применяться в качестве паллиативных операций.

- Подготовка к хирургическому вмешательству: Подготовка пациента: Информирование пациента и его родственников о хирургическом вмешательстве, получение письменного согласия, подписанного родственниками и опекунами пациента, с пониманием возможных осложнений операции.

- Подготовка операционного поля - удаление волос и принятие душа

- Подготовка желудочно-кишечного тракта: прием слабительных препаратов вечером накануне операции, голодание не менее 4 часов до операции.

- Подготовка эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы.

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

- Проведение подготовительных процедур к общему интубационному наркозу: премедикация, катетеризация периферических или центральных вен, катетеризация мочевого пузыря, интубация трахеи.

- Применение по назначению различных специалистов антибиотиков, противоотечных препаратов, обезболивающих, противосудорожных, дегидратационных, инфузионных, нейропротективных и симптоматических средств.

Послеоперационные или реанимационные мероприятия в ОРИТ

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

2. Мониторинг жизненно важных функций: в первую очередь контролируются основные показатели, включая артериальное давление, пульс, частоту

дыхания, уровень насыщения крови кислородом и температуру тела.

Эти данные заносятся в медицинскую карту пациента.

3. Анальгезия и обезболивание: Контроль боли пациента и обеспечение адекватного обезболивания.

4. Контроль активности мозга и сознания: Оценка состояния сознания пациента и активности мозга. При необходимости дополнительно проводить контрольную МРТ и КТ.

5. Контроль внутричерепного давления: Медикаментозная или хирургическая коррекция у пациентов с риском повышения внутричерепного давления, при появлении признаков его повышения.

6. Инфузионная терапия: Обеспечение адекватной гидратации и баланса электролитов посредством внутривенных инфузий на основании результатов анализа кислотно-щелочного состояния (при наличии) или водного баланса и суточного диуреза.

7. Профилактика инфекции: Проведение антимикробной терапии и профилактики инфекции при необходимости.

8. Нейропротективная терапия: Медикаментозное лечение и длительная седация.

9. Длительная терапия (по показаниям). Установка трахеостомы при длительной ИВЛ и нарушении адекватного самостоятельного дыхания.

При подозрении на необходимость длительной ИВЛ (более 7-10 суток) устанавливается трахеостома.

*Послеоперационное наблюдение зависит от сложности и объема операции, а также от общего состояния пациента. Обычно этот процесс может длиться от нескольких часов до нескольких недель.

*После стабилизации состояния пациента его переводят в нейрохирургическое отделение, где он находится под наблюдением и лечением до выписки из стационара.

Примечание: Числа, указанные в стандарте, а также знак "+" не означают обязательность проведения исследования, а лишь указывают на то, что оно проводится в соответствии с медицинскими показаниями. Необходимость дополнительных обследований определяется лечащим врачом в зависимости от состояния пациента.

МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА И МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Лечебные мероприятия (основные)		Форма и этап оказания скорой медицинской помощи					Дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			
Международное непатентованное название лекарственного средства	Дозировка и применение лекарственного средства (пример)	ОССП /ОП	КТМП	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Республиканские медицинские центры	
Гемостатические	Тахокомб, Бладстоп,				+	+	Тип, размер и

кровоостанавливающие средства и другие	Фибриллар, Ну-книт и другие						количество зависят от объема хирургического вмешательства и степени кровоснабжения опухоли. Окончательное решение принимается индивидуально во время операции, исходя из текущего состояния пациента и интраоперационной ситуации.
Синтетический клей для герметизации твердой мозговой оболочки	Дурасил 5 мл				+	+	Количество зависит от объема оперативного вмешательства и индивидуального дефекта твердой мозговой оболочки во время операции.
Средства, используемые при шунтировании	Вентрикулоперитонеальный шунт и его компоненты Катетер Фогарти						Определяется исходя из планируемого хирургического вмешательства и состояния гипертензионного синдрома.
Эндоваскулярные средства (катетеры, проводники)	Интродьюсер Гайд-катетер Гидрофильный проводник Микропроводник.					+	

	Y-коннектор Трехходовой коннектор Йодсодержащие контрастные вещества Жидкие и другие виды эмболизатов Шовный и восстановительный материал Химпрепараты						Количество и объем определяются индивидуально в зависимости от объема планируемого хирургического вмешательства
Средства для интраоперационного нейромониторинга	Иглы и электроды						Количество и объем определяются индивидуально в зависимости от объема планируемого хирургического вмешательства

(Режим питания/Диета)

Режим питания	Форма и этап оказания скорой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	ПМСП /ВОП	ПМСП	Городская/районная клиническая больница	Областная многопрофильная больница	Республиканские медицинские центры
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №15				+	+
Примечание	Диетический стол №15 назначается при удовлетворительном состоянии пациента				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Диспансеризация пациента	Вид и наименование медицинских услуг	ПМСП /ВОП	ПМСП	Минимальное количество мероприятий	Продолжительность диспансерного наблюдения
Осмотр специалиста	Осмотр ВОП - Наблюдение за общим состоянием и соматическим статусом пациента - назначение симптоматической терапии	+		В первый год 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год Внеочередной осмотр при ухудшении состояния больного	Постоянно
	Осмотр невролога - Клиническое и физикальное обследование - рекомендация реабилитационных процедур - коррекция противосудорожных препаратов		+	В первый год 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год Внеочередной осмотр при ухудшении состояния больного	Регулярная оценка неврологических функций пациента, включая двигательную активность, когнитивные функции и неврологический статус
	Осмотр онколога -Клиническое и физикальное обследование -Рекомендация реабилитационных процедур -Коррекция противосудорожных препаратов		+	В первый год 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год. Внеочередной осмотр при	Регулярная оценка неврологических функций пациента, включая двигательную активность, когнитивную функцию и неврологический статус.

				ухудшении состояния пациента	
	Осмотр окулиста		+	В первый год 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год. Внеочередной осмотр при ухудшении состояния пациента	Постоянно
Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. При наличии показаний привлекаются дополнительные специалисты (невролог, кардиолог)					
Лабораторные исследования	Анализ гормонов гипофиза (по показаниям)		+	По стандарту лечения эндокринных больных	Постоянно
Примечание:					
Инструментальные исследования	МРТ/МСКТ головного мозга + требуемая область (по показаниям)			В первый год 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год. Внеочередное обследование при ухудшении состояния пациента	Постоянно
	ЭЭГ			1 раз в год. Внеочередное обследование при множественных	

				припадках	

Примечание: Диспансерное наблюдение рекомендуется в первый год после стационарного лечения 1 раз в 3, 6 и 12 месяцев, в течение 2 лет каждые 6 месяцев, затем ежегодно. При ухудшении общего состояния пациента или появлении других клинических симптомов проводится внеочередное обследование. При наличии показаний проводятся клинические, лабораторные и инструментальные исследования, при необходимости привлекаются узкие специалисты.

(Реабилитация)

Примечание: В зависимости от состояния выявленного осложнения пациенты находятся под наблюдением врачей-специалистов (невролога, кардиолога и других). При наличии неврологического дефицита составляется специальная программа реабилитации для восстановления утраченной функции. Вид реабилитации определяется на основании жалоб пациента, клинического состояния и данных объективного обследования. Реабилитационные мероприятия включают в себя лечебную физкультуру, когнитивную и логопедическую терапию, а также процедуры психологической поддержки для улучшения качества жизни и функциональной активности пациента.