

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
«ЭПИЛЕПСИЯ»**

Ташкент-2025

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор РСНПМЦН
Кариев Г.М.



_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ
ПО НОЗОЛОГИИ «ЭПИЛЕПСИЯ»**

Ташкент-2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ЭПИЛЕПСИЯ.

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
МКБ 10.		СВ Невролог	Окулист Невролог (эпилептолог) Нейрофизиолог (специалист ЭЭГ) Радиолог (специалист по МРТ и КТ) Эндокринолог Психиатр	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог-Реаниматолог 3. Невролог (эпилептолог)	1. Нейрофизиолог (специалист по ЭЭГ) 2. Кардиолог 3. Терапевт/Педиатр 4. Психиатр 5. Стоматолог 6. Отоларинголог 7. Отоневролог 8. Эндокринолог 9. Эпилептолог 10. Онколог/ Нейроонколог/ Радиотерапевт/ Химиотерапевт 11. Радиолог (специалист по МРТ и КТ) 12. Физиотерапевт 13. Патоморфолог
G40	Эпилепсия				
G40.1	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками.				
G40.2	Локализованная (фокальная)				

	(парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками.				
G40.3	Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы.				
G40.4	Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов.				
G40.5	Особые эпилептические синдромы.				
G40.6	Припадки grand mal неуточненные (с малыми припадками [petitmal] или без них).				
G40.7	Малые припадки [petitmal] неуточненные без припадков grand mal.				
G40.8	Другие уточненные формы эпилепсии.				
G40.9	Эпилепсия не уточненная.				
G41	Эпилептический статус				
G41.0	Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков)..				
G41.1	Эпилептический статус petit mal (малых припадков).				
G41.2	Сложный парциальный эпилептический статус.				
G41.8	Другой уточненный эпилептический статус				
G41.9	Эпилептический статус неуточненный.				
Q 04	Другие врожденные аномалии [пороки				

	развития] мозга				
Q 04.5	Мегалэнцефалия				
Q 04.8	Другие уточненные врожденные аномалии мозга				
Q 04.9	Врожденная аномалия мозга неуточненная				
МКБ 11.					
8A60	Эпилепсия вследствие структурных или метаболических расстройств, или болезней.				
8A60.1	Эпилепсия вследствие цереброваскулярных расстройств.				
8A60.2	Эпилепсия вследствие дегенеративных расстройств головного мозга				
8A60.3	Эпилепсия вследствие деменций				
8A60.4	Эпилепсия вследствие инфекций или инвазий центральной нервной системы				
8A60.5	Эпилепсия вследствие травм головы				
8A60.6	Эпилепсия вследствие опухолей нервной системы				
8A60.7	Эпилепсия вследствие мезиального темпорального склероза				
8A60.8	Эпилепсия вследствие иммунных				

	расстройств				
8A60.9	Эпилепсия вследствие нарушений развития головного мозга				
8A60.A	Эпилепсия вследствие генетических синдромов с распространёнными или прогрессирующими последствиями				
8A60.B	Эпилепсия вследствие рассеянного склероза или других демиелинизирующих расстройств				
8A60.Y	Эпилепсия вследствие других структурных или метаболических расстройств или болезней				
8A60.Z	Эпилепсия вследствие неуточнённых структурных или метаболических расстройств или болезней				
8A61	Генетические или предположительно генетические синдромы, преимущественно проявляющиеся эпилепсией				
8A61.0	Генетические эпилептические синдромы с неонатальным началом				
8A61.00	Пиридоксаль-зависимая эпилепсия				
8A61.0Y	Другие уточнённые генетические эпилептические синдромы с неонатальным началом				
8A61.0Z	Генетические эпилептические синдромы с неонатальным началом, неуточнённые				
8A61.1	Генетические эпилептические синдромы с началом в младенчестве				
8A61.10	Доброкачественная семейная младенческая эпилепсия				

8A61.11	Синдром Драве				
8A61.12	Эпилепсия младенчества с мигрирующими фокальными приступами				
8A61.1Y	Другие уточнённые генетические эпилептические синдромы с началом в младенчестве				
8A61.1Z	Генетические эпилептические синдромы с началом в младенчестве, неуточнённые				
8A61.2	Генетические эпилептические синдромы с началом в детском возрасте				
8A61.20	Доброкачественная эпилепсия детского возраста с центрально-височными спайками				
8A61.21	Детская абсансная эпилепсия				
8A61.22	Эпилепсия с миоклонически-астатическими приступами				
8A61.23	Миоклонические абсансы или абсансы с миоклониями				
8A61.2Y	Другие уточнённые генетические эпилептические синдромы с началом в детском возрасте				
8A61.2Z	Генетические эпилептические синдромы с началом в детском возрасте, неуточнённые				
8A61.3	Генетический эпилептический синдром с началом в подростковом или взрослом возрасте				
8A61.30	Ювенильная миоклоническая эпилепсия				
8A61.31	Ювенильная абсансная эпилепсия				
8A61.32	Доброкачественная семейная миоклоническая эпилепсия взрослых				
8A61.3Y	Другой уточнённый генетический				

	эпилептический синдром с началом в подростковом или взрослом возрасте				
8A61.3Z	Генетический эпилептический синдром с началом в подростковом или взрослом возрасте, неуточнённый				
8A61.4	Генетические эпилептические синдромы с началом в различном возрасте				
8A61.Y	Другие уточнённые генетические или предположительно генетические синдромы, преимущественно проявляющиеся эпилепсией				
8A61.Z	Генетические или предположительно генетические синдромы, преимущественно проявляющиеся эпилепсией, неуточнённые				
8A62	Эпилептические энцефалопатии				
8A62.0	Инфантильные спазмы				
8A62.1	Синдром Леннокса-Гасто				
8A62.2	Приобретённая эпилептическая афазия				
8A62.Y	Другие уточнённые эпилептические энцефалопатии				
8A62.Z	Эпилептические энцефалопатии, неуточнённые				
8A63	Приступ вследствие острых заболеваний				
8A63.0	Фебрильные судороги				
8A63.00	Простые фебрильные судороги				
8A63.01	Сложные фебрильные судороги				
8A63.0Y	Другие уточнённые фебрильные судороги				
8A63.0Z	Фебрильные судороги неуточнённые				

8A63.Y	Приступ вследствие другого острого заболевания				
8A63.Z	Приступ вследствие неуточнённого острого заболевания				
8A64	Единичный приступ вследствие отдалённых причин				
8A65	Единичный неспровоцированный приступ				
8A66	Эпилептический статус				
8A66.0	Судорожный эпилептический статус				
8A66.1	Бессудорожный эпилептический статус				
8A66.10	Эпилептический статус абсансов				
8A66.1Y	Другой уточнённый бессудорожный эпилептический статус				
8A66.1Z	Бессудорожный эпилептический статус, неуточнённый				
8A66.Y	Другой уточнённый эпилептический статус				
8A66.Z	Эпилептический статус, неуточнённый				
8A67	Серийные приступы				
8A68	Типы приступов				
8A68.0	Фокальные приступы с нарушением сознания				
8A68.1	Абсансы, атипичные				
8A68.2	Абсансы, типичные				

8A68.3	Фокальные приступы без нарушения сознания				
8A68.4	Генерализованные тонико-клонические приступы				
8A68.5	Генерализованный миоклонический приступ				
8A68.6	Генерализованный тонический приступ				
8A68.7	Генерализованный атонический приступ				
8A68.Y	Другой уточнённый тип приступов				
8A68.Z	Тип приступов, неуточнённый				
MH15	Внезапная смерть пациентов с эпилепсией				
KB06	Неонатальные судороги				
8A6Y	Другие уточнённые эпилепсии или эпилептические приступы				
8A6Z	Эпилепсия или эпилептические приступы, неуточнённые				

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

Возрастная категория: Все

Пол пациента: женщина и мужчина

Фаза: острая и/или хроническая

Стадия заболевания: все (фармакорезистентные эпилепсии)

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 ЭПИЛЕПСИЯ

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		+	+	+	+	2 раз	
	3. Невролог (эпилептолог)		+	+	+	+	1 раз	
	4. Нейрохирург			+	+	+	1 раз	
	5. Анестезиолог-Реаниматолог			+	+	+	1 раз	
	6. Нейрофизиолог (специалист по ЭЭГ)		+	+	+	+	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. Психиатр		+	+	+	+	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	
	4. Психиатр		+	+	+	+	1 раз	
	5. Стоматолог		+	+	+	+	1 раз	
	6. Отоларинголог		+	+	+	+	1 раз	
	7. Отоневролог				+	+	1 раз	
	8. Эндокринолог		+	+	+	+	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	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2	
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1	

исследования	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	
	Анализ КЩС			+	+	+	1-2	
Анализ гормонов гипофиза			+	+	+	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, 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	
	АФП и ХЧГ			+	+	+	1	
	Паталогическое исследование биопсийного и оперативно-удаленного материала			+	+	+	1	
	Цитологическое исследование биологического материала			+	+	+	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	МРТ головного мозга и			+	+	+	1-2	
-----------------	-----------------------	--	--	---	---	---	-----	--

Инструментальные исследования	его разные режимы с в/в контрастированием и/или без							
	МСКТ головного мозга и его разные режимы с в/в контрастированием и/или без			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Длительный ЭЭГ мониторинг (определения эпилептогенного очага)			+	+	+	1-3	
	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 3 тесла МРТ головы по протоколу эпилепсия и /или других органов			+	+	+	1	
	ПЭТ –КТ с 18 ФДГ			+	+	+	1	
	Дополнительные режимы МСКТ головы и /или других органов			+	+	+	1	
	УЗИ внутренних органов			+	+	+	1	
	ЭХО-КС			+	+	+	1	
	МСКТ органов грудной клетки			+	+	+	1	
	Интра-операционный нейромониторинг				+	+	1	
	Интра-операционная навигации (Навигационная система, УЗИ навигация)				+	+	1	
	Интра-операционное применение ультразвукового деструктора -аспиратора				+	+	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, гидроцефалия, эпистатуса, 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

- **Фармакорезистентные формы и структурные формы эпилепсии:** на основании результатов предварительной диагностики, таких как длительный ЭЭГ мониторинг, МРТ или КТ головного мозга, ПЭТ – КТ с ФДГ.

Показания для экстренной госпитализации:

- **Судорожный статус:** Неконтролируемые судороги, не поддающиеся стандартной антиэпилептической терапии.

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

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	Карбомазепин 200 мг 2 раза в день, длительное применение. (по назначения эпилептолога другие группы ПЭП в виде моно – политерапии)	+	+	+	+	+	800-1200мг/сут	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	Ацетазолamid: 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, 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 натрия хлорида 0,9% : 500-1000 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	500-1500 мл	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы с осмодиуретическим действием	Маннитол 20% : 0,5-1 г/кг внутривенно, один раз или каждые 6-8 часов.		+	+	+	+	140 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	Реосорбилакт : 200 мл внутривенно 1 р.в.д.		+	+	+	+	500 мл	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, внутр (таблетки).			+	+	+	60 мг 50-100 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного	Метоклопрамид : 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	Пентоксифиллин 100 мг в/в			+	+	+	100-200 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	
Блокаторы кальциевых каналов	Нимодипин 30 мг внутрь						90-180 мг	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	
Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов	Ранитидин: 50 мг per os 2-3 раза в день		+	+	+	+	300мг	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,				+	+	+	400-800 мг	Лечебный курс

	внутривенно, по необходимости.							подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Кровезаменители и перфузионные растворы	Гидроксиэтилкрахмал 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	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
Гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги	Десмопрессин 10 мкг интраназально			+	+	+	10-40мкг	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 пациента	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Слабительная терапия	Слабительные свечи и/или клизма.			+	+	+	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 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				+	+	Индивидуально	В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента, и тяжести состояния

Гормональная терапия Обезболивающая терапия Антибактериальная терапия Противосудорожная 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				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1) Резекционные вмешательства:				+	+
а) Удаление патологического очага (АВМ, каверномы, опухоли головного, ФКД, глиозные участки, аномалии развития коры головного мозга и др.)				+	+
б) Селективная амигдалогиппокампэктомия;				+	+
с) Резекции коры;					+
д) Частичная лобэктомия;				+	+
е) Лобэктомия;					+
ф) Гемисферотомия;					+
2) Паллиативная хирургия:			+	+	+
а) Каллозотомия;			+	+	+
б) Множественные субпиальные насечки;			+	+	+
3) Альтернативные методы (должны применяться при невозможности при неэффективности резекционного вмешательства):					
а. Стимуляция блуждающего нерва (VNS);			+	+	+
б. Реактивная нейростимуляция (RNS)					+
с. Глубокая стимуляция мозга (DBS);					+
д. Радиохирurgia;					+
е. Стреотаксическая термодеструкция, лазерная термальна абляция.					+
1. Оперативные вмешательства проводимы при осложнениях заболевания (ревизия ложе опурации, удаление костного лоскута, устранение ликвореи, установка трахеостомы, ликворощунтирующие операции и др.)			+	+	+
*Операции при эпилепсии: Микрохирургические, эндоскопические вмешательства, а также комбинированные вмешательства, микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, ультразвукового деструктора аспиратора, интраоперационного нейрофизиологического					

мониторинга, интраоперационной навигации, методом «Awake» при новообразованиях головного мозга.

**стереотаксические операции с применением стереотаксической рамы и инвазивной MER.

*** для проведения радиохирургических операций необходим установка Гамма – нож/ кибер –ножа.

**** Термодеструкция проводится с использованием аппарата для абляции и стеретаксической рамы.

***** Эти операции могут быть использованы также в виде паллиативной помощи

Подготовка пациента к операции: Подготовка пациента: включает информирование родственников и больного о процедуре, получение письменного согласия 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

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 васкуляризации опухоли. 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 интрооперационного нейромониторинга	Иглы и электроды,				+	+	Количество и объем определяются в зависимости от объёма планируемого оперативного вмешательства индивидуально
Ликровошунтирующая	Шунт				+	+	Количество и объем

система							определяются в зависимости от объёма планируемого оперативного вмешательства индивидуально
Нейростимулятор	ВНС (вагусная нервная стимуляция)					+	1

(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 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. -Невролога. клиническое и физикальное обследование - Психиатр -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 эндокринолога -назначение заместительной гормона-терапии		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами лечение эндокринных больных	При наличие гормональных нарушений
Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, кардиолог)					
Лабораторные исследования	Анализ гормонов гипофиза (по показаниям)		+	В соответствии со стандартами	по показаниям (при гамартом гипоталамуса)

				лечение эндокринных больных	регулярно
Примечание:					
Инструментальные исследования	МРТ/МСКТ головы (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 раза в год. При частых судорогах внеочередное обследование.	
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.