

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  
«ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ»**

**Ташкент-2025**

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



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2025 год**

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

**Ташкент-2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ

### 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
Q01	Энцефалоцеле	СВ Невролог	Педиатр ЛОР Окулист Уролог Радиолог (специалист по МРТ и КТ) Эндокринолог	1. Нейрохирург  2. Анестезиолог-Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Педиатр 3. Окулист 4. Отоларинголог 5. Эндокринолог 6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ) 7. Физиотерапевт 8. Патоморфолог
Q01.0	Лобное энцефалоцеле				
Q01.1	Носолобное энцефалоцеле				
Q01.2	Затылочное энцефалоцеле				
Q01.8	Энцефалоцеле других областей				
Q01.9	Энцефалоцеле неуточненное				
LA01	Цефалоцеле				

Настоящий стандарт распространяется на следующие категории пациентов

**Возрастная категория:** всех возрастов

**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



<b>Лабораторные исследования</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>
Анализ гормонов гипофиза			+	+	+	<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
	АФП и ХЧГ			+	+	+	1
	Паталогическое исследование биопсийного и оперативно-удаленного материала			+	+	+	1
	Цитологическое исследование биологического материала			+	+	+	1
	Анализ мочи по Зимницкому			+	+	+	1

Примечание: По медицинским показаниям количество анализов и исследований может быть увеличено, при подозрении на сопутствующую соматическую патологию или для динамического контроля состояния пациента. В таких случаях могут назначаться дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, включая расширенные биохимические анализы, гормональные исследования, КТ и МРТ. Эти меры направлены на уточнение диагноза,



**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, ликворея, дисфункция шунта, инфекций, нарушений ликвородинамики, эпилептических приступов, пневмоний, тромбоэмболии) пациент продолжает лечение в стационаре до полной стабилизации состояния. В случае развития таких осложнений сроки лечения могут увеличиться и зависят от характера осложнений. Проводятся дополнительные исследования (КТ, МРТ, анализы крови), медикаментозная терапия (антибиотики, препараты для снижения внутричерепного давления, антиконвульсанты) и, при необходимости, повторные хирургические вмешательства.

**Показания к стационарному лечению:**

**Показания для плановой госпитализации**

- наличие энцефалоцеле

**Показания для экстренной госпитализации:**

- Разрыв грыжевого мешка.

**Противопоказания:**

- отягощенный соматический статус (нарушение витальных функций, декомпенсация)
- значимые отклонения в лабораторных анализах
- множественные уродства развития не совместимые с жизнью

**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)**

<b>Лечебные мероприятия</b>	<b>Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи</b>	<b>Средняя</b>	<b>Курсовая доза</b>
-----------------------------	--	----------------	----------------------

<b>(основные)</b>		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			суточная доза	
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>Карбамазепин 10-15</b> мг/кг 2 раза в день, длительное применение.	+	+	+	+	+	10-20 мг/кг в сут.	2-5 года/или длительно
Диуретики	<b>Фуросемид:</b> 20-40 мг внутривенно, однократно или по необходимости.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг массы тела/сут	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы карбоангидразы	<b>Ацетазоламид:</b> 250 мг 1-2 раза в день,	+	+	+	+	+	500мг/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 мг, внутримышечно, 1-2</b> раза в день.	+	+	+	+	+	50-100 мг на 10 кг массы тела	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антигистаминные средства системного действия	<b>Димедрол:</b> 10-20 мг внутривенно или внутримышечно, по необходимости.	+	+	+	+	+	50-60 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента



НСПВС (нестероидные противовоспалительные средства)	<b>Ибупрофен</b> , внутрь 20-30 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день	+	+	+	+	+	20-30 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Солевые растворы	Раствор <b>натрия хлорида 0,9%</b> : 500-1000 мл внутривенно, по необходимости.			+	+	+	100-1000 мл	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы с осмодиуретическим действием	<b>Маннитол 15%</b> : 0,5-1 г/кг внутривенно, один раз.		+	+	+	+	140 гр	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Глюкокортикоиды	<b>Дексаметазон</b> : 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.		+	+	+	+	10 мл/кг массы тела	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Психотропные средства	<b>Диазепам</b> : 5-10 мг внутривенно, по необходимости.						60 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
	<b>Хлорпромазин 50 мг в/в, в/м, внутр (таблетки).</b>			+	+	+	50-100 мг	
Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	<b>Метоклопрамид</b> : 10 мг в/, в/м, 3 раза в день, по мере необходимости.	+	+	+	+	+	0.5-1 мг/кг, частота приема 1-3 раза/сут.	Лечебный курс подбирается индивидуально, в

								зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Периферические вазодилататоры	<b>Пентоксифиллин</b> 100 мг в/в			+	+	+	100-200 мг	Лечебный курс 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</b> 1000 мг		+	+	+	+	30-160мг/кг 1000 мг	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы протонного насоса	<b>Омепразол</b> 20 мг по 1 капс 1 раз в сутки			+	+	+	20-40 мг	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антибактериальные препараты системного действия	<b>Цефтриаксон:</b> 20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут. в/в, в/м. <b>Цефеперзон</b> 250 мг/ <b>сульбактам</b> 125 мг 2 раз в сутки		+	+	+	+	20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут.	Лечебный курс подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Растворы электролитов	<b>Калия хлорид</b> 400 мг, 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	<input type="checkbox"/> <b>Неостигмин метилсульфат:</b> 0,5-2 мг внутривенно, по необходимости.			+	+	+	2 мг	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>	В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента

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

Симптоматическая терапия для контроля за состоянием пациента до госпитализации, включая назначение препаратов для снижения внутричерепного давления, купирование судорог и облегчение других симптомов (например, головных болей, тошноты и рвоты).

#### **Особенности антибиотикотерапии:**

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

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

Для профилактики инфекционных осложнений антибактериальная терапия должна начинаться перед хирургическим вмешательством (обычно за 30-60

минут до разреза) и продолжаться в течение ограниченного периода после операции, чтобы предотвратить развитие резистентности.

При использовании хирургических имплантатов (например, шунтов) допускается их обработка антимикробными средствами.

### Препараты анестезии и интенсивной терапии

Препараты для общей анестезии	Препараты для в соответствии с стандартами анестезии				+	+	Индивидуально	В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента, и длительности операции
Препараты интенсивной терапии интенсивной терапии	Противоотечная терапия Инфузионная терапия Нейропротективная терапия Метаболическая терапия Гормональная терапия Обезболивающая терапия Антибактериальная 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				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. иссечение, пластика энцефалоцеле *			+	+	+
2. шунтирующие операции (эндоскопическая фенестрация дна III желудочка или вентрикулоперитонеостомия).			+	+	+
3. Устранение ликворее					+
4. Операции по поводу дисфункции шунтирующей системы (ревизия/реимплантация)				+	+

\* **Иссечение, пластика энцефалоцеле:** Удаление энцефалоцеле производится с использованием микрохирургической техники и интраоперационной оптики. По показаниям могут быть использованы нейронавигация, интраоперационный электрофизиологический мониторинг. \*\*\* 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 инкубационному 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 и

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 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

#### Осложнения:

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

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

### РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Дозировка
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь			
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств ( пример)	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская больница)	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения	

Гемостатические кровоостанавливающие губки и другие 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 или другие				+	+	Количества определяется в зависимости от объема операции и дефекта твердой мозговой оболочки индивидуально во время операции.
Искусственные материалы для пластики ТМО	DuraGen patch или другие				+	+	Количества определяется в зависимости от объема операции и дефекта твердой мозговой оболочки индивидуально во время операции.
Расходники для ликворшунтирующей операций	Вентрикулоперитонеальный шунт и его части. Катетер Фогарти				+	+	Подбираются в зависимости от планируемой операции, выраженности гипертензивного синдром
Расходники для интрооперационного нейромониторинга	Иглы и электроды,					+	Количество и объем определяются в зависимости от объема планируемого оперативного вмешательства индивидуально

**(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские 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	<b>Осмотр СВ</b> -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. <b>Внеочередной осмотр при ухудшении состояния</b>	регулярно
	<b>Осмотр невролога.</b> -Невролога. клиническое и физикальное обследование -Назначение реабилитационных процедур -коррекция противосудорожной терапии		+	1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год, каждые 6 месяцев в течение 2 года, затем 1 раз в год. <b>Внеочередной осмотр при ухудшении состояния</b>	Регулярно осуществляет наблюдение за восстановлением неврологических функций, такими как двигательные способности, когнитивные функции, и оценивает неврологический статус пациента.
	<b>Осмотр ортопеда</b>		+	2 раза в год или в соответствии со стандартами лечение эндокринных больных	При наличие ортопедических нарушений
	<b>Осмотр окулиста</b>			+	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	
<b>Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, кардиолог)</b>					
Лабораторные исследования	Анализ гормонов гипофиза (по показаниям)		+	В соответствии со стандартами лечение эндокринных больных	регулярно
<b>Примечание:</b>					
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
	МСКТ головного мозга с контрастом/фистулография(при ликворее)		+	1 раз в 3, 6 и 12 месяцев в первый год(по показаниям). Внеочередное обследование при ухудшении состояния	регулярно
	ЭЭГ		+	1 раза в год. При частых судорогах внеочередное обследование.	
<b>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.</b>					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

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