

Утверждено
Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь

от 19.05.2005 г. №274

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения больных с патологией нервной системы

Диагностика и лечение больных при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Бактериальный менингит и другие виды менингита (включая вирусные) (G00-G03) Примечание: в каждом	Районная, городская межрайонная поликлиника - при первом обращении экстренная-госпитали-	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок альбумин, аланинаминотрансфераза (далее-	У лиц, выписанных из стационара с приемом глюкокортикостероидов – закончить лечение по схеме, рекомендованной стационаром. Продолжение курса нейропротекторов: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 200-400 мг 3 раза/сут внутрь, эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м или	От 2 до 6 нед. (решение экспертного вопроса в зависимости	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции Выздоровление с частичным нару-

1	2	3	4	5	6	7	8
случае диагно- ноз должен быть под- твержден со- ответствующи- ми измене- ниями в спинномоз- говой жид- кости	зация - долечива- ние после выписки из стационара			АлАТ), ас- партатами- нотрансфера- за (далее- АсАТ), били- рубин, глю- коза, элект- ролиты (Na, K, Ca общий) Консультация окулиста (острота зре- ния, состоя- ние глазного дна, поля зрения) Эхоэнцефа- лоскопия ЭЭГ Консультация психиатра	милдронат 10% р-р 5 мл/сут в/м Лидаза 64 ЕД/сут в/м Физиотерапия (далее-ФТ): элект- трофорез хлористого кальция, глутаминовой кислоты, йоди- стого калия № 10 на воротнико- вую зону или по Бургиньону, магнитотерапия на воротнико- вую зону № 10, массаж № 10, Лечебно-физическая культура (далее-ЛФК) По показаниям: Дегидратирующие: фуросемид 40 мг утром ежедневно или через день Транквилизаторы: диазепам 5-10 мг внутрь Противосудорожные: вальпрое- вая кислота 200-600 мг 1-3 раза/сут внутрь, карбамазепин 200-600 мг/сут. внутрь, клоназе- пам 0,5-2 мг/сут внутрь Лекарст- венные средства подбираются индивидуально в виде монотера- пии или в комбинации 2-3	мости от сро- ков са- нации ликво- ра)	шением фи- зиологиче- ского процес- са, функции Переход в хроническое течение забо- левания
Энцефалит, миелит и эн- цефаломие- лит (G04)	Районная, городская межрайон- ная поли-	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Эхоэнцефа- лоскопия ЭЭГ Консультация	У лиц, выписанных из стациона- ра с приемом глюкокортикосте- роидов – закончить лечение Нейропротекторы: пирацетам	От 3 нед. до 2 мес. При	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио-

1	2	3	4	5	6	7	8
					приема внутрь Антихолинэстеразные средства неостигмин 0,05% р-р 1 мл/сут подкожно		
Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема (G06) Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема при болезнях, классифицированных в других рубриках (G07)	Районная, городская межрайонная поликлиника - при первичном обращении экстренная госпитализация; - долечивание после выписки из стационара.	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1-2 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Консультация окулиста (острота зрения, состояние глазного дна, поля зрения) Эхоэнцефалоскопия ЭЭГ Консультация: психиатра, уролога	Продолжение курса лечения нейропротекторами: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 200-400 мг внутрь 3 раза/сут., эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м, милдронат 10% р-р 5 мл в/м 1 раз в сутки. Лидаза 64 ЕД/сут в/м ФТ: электрофорез хлористого кальция, глютаминовой кислоты, йодистого калия № 10 на воротниковую зону (позвоночник или по Бургиньону), магнитотерапия, массаж, ЛФК По показаниям: Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь утром ежедневно ли через день Транквилизаторы: диазепам 5-10 мг внутрь Противосудорожные: вальпроевая кислота 200-600 мг 1-3 раза/сут. внутрь или карбамазепин 200-600 мг/сут. внутрь, клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут. внутрь Лекарственные средства подби-	От 3 нед. до 2 мес. При положительной динамике симптомов и возможности возвращения к труду сроки ВН могут превышать 4 мес.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>раются индивидуально в виде монотерапии или в комбинации 2-3</p> <p>Антихолинэстеразные средства неостигмин 0,05% р-р 1 мл/сут подкожно</p> <p>Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг</p> <p>Толперизон 50-150 мл/сут. в 3 приема внутрь</p>		
<p>Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы (G09)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника.</p>	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Консультация окулиста (острота зрения, состояние глазного дна, поля зрения).</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Эхоэнцефалоскопия</p> <p>ЭЭГ</p>	<p>Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 200-400 мг внутрь 3 раза/сут, эмоксипин 1%-3% р-р 2-4 мл в/м, милдронат 10% р-р 5 мл/сут в/м</p> <p>Лидаза 64 ЕД/сут в/м</p> <p>ФТ: электрофорез хлористого кальция по Бургиньону или на позвоночник или кофеина № 10, дарсонвализация, хвойные, жемчужные ванны № 10, ЛФК</p> <p>По показаниям:</p> <p>Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь утром ежедневно ли через день</p> <p>Транквилизаторы: диазепам 5-10</p>	<p>Больничный лист выдается только на короткий период в случае частых повторных парол</p>	<p>Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса</p> <p>Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции</p> <p>Улучшение состояния</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>мг внутрь</p> <p>Противосудорожные: вальпроевая кислота 200-600 мг 1-3 раза/сут внутрь, карбамазепин 200-400 мг 1-3 раза/сут внутрь, клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут внутрь</p> <p>Лекарственные средства подбираются индивидуально в виде монотерапии или в комбинации 2-3</p> <p>Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно</p> <p>Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут, на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг</p> <p>Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь</p> <p>Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь</p>	КСИЗ-МОВ	
Болезнь Гентингтона (G10)	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследо-	1 1 1	Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) органов брюшной полости	При хореическом гиперкинезе: Амантадин 100-400 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Галопиридол 1,5-5 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Клоназепам 1-6 мг/сут. в 1-2	Длительно	Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		вание крови: мочевина, креатинин, общий белок альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения), психиатра	1 1 1		приема внутрь; При акинетико-ригидном син- дроме: Леводопа + бенсеразид 125-500 мг/сут. в 3-4 приема внутри; Леводопа + карбидопа 250-1000 мг/сут. в 3-5 приемов внутри; Нейропротекторы: Пирацетам 1200 мг/сут. в 3 приема внутри; Глицин 0,1 3 раза/сут. внутри; Милдронат 750 мг/сут. в 3 прие- ма внутри		При нараста- нии деменции – передача под наблюде- ние психиат- ра
Наследст- венная атак- сия (G11)	Районная, городская межрайон- ная поли- клиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения)	1 1 1	УЗИ органов брюшной по- лости	Длительно: Амантадин 200-400 мг/сут. в 2-3 приема внутри; Клоназепам 2-6 мг/сут. в 2-3 приема внутри; Курсами 2 раза в год: Пирацетам 1200 мг/сут. в 3 приема внутри; Глицин 0,1 - 3 раза/сут. внутри; Милдронат 750 мг/сут. в 3 прие- ма внутри;	20-30 дней 2 раза в год	Улучшение состояния Стабилизация или прогрес- сирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					Магнитотерапия на воротниковую зону № 10 ЛФК Электрофорез глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10		
Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы (G12)	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca)	1 1 1	Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта Консультация уролога	Пирацетам 20% р-р 10 в/в или в/м Глицин 0,1 - 3 раза/сут. Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема Надролон 2 мл в/м 2 раза в неделю 3-5 инъекций По показаниям: Неостигмин 0,05% 1,0 подкожно Электрофорез глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10 Парафиновые аппликации на конечности № 10 Электростимуляция мышц конечностей № 10 ЛФК Массаж мышц конечностей и туловища № 10	20-30 дней 2 раза в год	Стабилизация или прогрессирование процесса
Болезнь Паркинсона (G20) Вторичный паркинсо-	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследо-	1 1 1-2	Консультация психолога Консультация психиатра	В начальных стадиях заболевания и у лиц молодого возраста начинать с монотерапии: Амантадин 200-500 мг/сут. в 2-4 приема внутрь; Бромкриптин: первую неделю –	Лечение постоянное	Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
низм (G21)		вание крови: мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения) Консультация терапевта	1 1 1		1,25 мг на ночь, вторую – 2,5 мг на ночь, третью – 2,5 - 2 раза/сут, внутрь; средняя доза 10-40 мг/сут. в несколько приемов внутрь При прогрессировании заболевания и у лиц пожилого возраста добавляются: Селегилин 5-10 мг/сут. в 1-2 приема, начинать с 2,5 мг/сут. внутрь (только по назначению респ. центра) Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Леводопа + карбидопа 125-1000 мг/сут. начиная со 125 мг/сут. и повышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутрь; Леводопа + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., повышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутрь; При треморе: пропранолол 20-60 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Карбамазепин 100-400 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м Глицин 0,1 - 3 раза/сут. внутрь; Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема внутрь		Развитие ятрогенных осложнений на фоне проводимой медикаментозной терапии

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Антипаркинсонические средства принимаются постоянно</p> <p>Нейропротекторы курсами по 2 раза в год</p> <p>Электрофорез эуфиллина, глутаминовой кислоты по Бургиньону № 10, магнитотерапия, СМТ на шейные симпатические узлы № 10, ЛФК</p>		
<p>Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев (G23)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника</p>	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий)</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация окулиста (глазное дно,</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Консультация психолога</p> <p>Консультация: психиатра, эндокринолога</p>	<p>В начальных стадиях заболевания и у лиц молодого возраста начинать с монотерапии:</p> <p>Амантадин 200-500 мг/сут. в 2-4 приема внутрь;</p> <p>Бромокриптин: первую неделю – 1,25 мг на ночь, вторую – 2,5 мг на ночь, третью – 2,5 - 2 раза/сут, средняя доза 10-40 мг/сут. в несколько приемов внутрь</p> <p>При прогрессировании заболевания и у лиц пожилого возраста добавляются:</p> <p>Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;</p> <p>Леводопа + карбидопа 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут. и, повышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутрь;</p> <p>Леводопа + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут.,</p>	<p>Лечение постоянное</p>	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация или прогрессирование процесса</p> <p>Развитие ятрогенных осложнений на фоне проводимой медикаментозной терапии</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта	1		повышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутрь; При треморе: Пропранолол 20-60 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Карбамазепин 100-400 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м Глицин 0,1 - 3 раза/сут. внутрь; Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема внутрь Антипаркинсонические средства принимаются постоянно. Нейропротекторы курсами по 2 раза в год внутрь Электрофорез эуфиллина, глутаминовой кислоты по Бургиньону № 10, магнитотерапия, СМТ на шейные симпатические узлы № 10, ЛФК		
Дистония. (G24)	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин,	1 1 1	Рентгенография шейного отдела позвоночника	При клоническом гиперкинезе: Клоназепам 2-6 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Карбамазепин 0,2-0,6 г/сут. в 2-3 приема внутрь; Диазепам 5-15 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;	Длительно	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>общий белок, альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Консультация терапевта ЭКГ</p>	<p>1 1</p>		<p>Пропранолол 20-80 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Галоперидол 1,5-4,5 мг/сут. в 1-3 приема внутрь При тоническом гиперкинезе: Толперизон 450 мг/сут. в 3 приема внутрь; Леводопа + карбидопа 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут, и повышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутрь; Леводопа + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., повышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутрь ФТ: электрофорез сернокислой магнезии, оксибутирата натрия по Бургиньону № 10, лечебные блокады мышц с новокаином и платифиллином, иглорефлексо-терапия, парафиновые аппликации № 10</p>		
<p>Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения (эссенциальный тремор) (G25)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина,</p>	<p>1 1 1</p>	<p>УЗИ печени</p>	<p>Пропранолол 20-80 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Клоназепам 2-6 мг/сут. в 2-3 приема Карбамазепин 0,2-0,6 г/сут. в 2-3 приема внутрь; Вальпроевая кислота 300-600 мг/сут. в 1-3 приема внутрь;</p>	<p>Длительно</p>	<p>Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		креатинин, общий белок, альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭхоЭС ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения) Консультация терапевта	1 1 1 1		Пиридоксин 5% р-р 2 мл в/м ФТ: электрофорез сернокислой магнeзии по Бургиньону № 10, иглорефлексотерапия.		
Болезнь Альцгеймера и другие де- генератив- ные болезни нервной сис- темы (G30-G32)	Районная, городская межрайон- ная поли- клиника: При выра- женных на- рушениях высшей нервной деятельно-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимиче- ское исследо- вание крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумина,	1 1 1	Консультация психолога	Селегилин 5-10 мг/сут. в 2 прие- ма, начинать с 2,5 мг/сут. внутрь (только по назначению респ. центра) Пиридоксин 5% р-р 2 мл в/м Пирацетам 1000-1250 мг/сут. в 2- 3 приема внутрь; Милдронат 750 мг/сут. в 3 прие- ма внутрь; Глицин 0,1 - 3 раза/сут. внутрь	Дли- тельно	При отсутст- вии эффекта и нарастании деменции больные должны на- блюдаться у психиатров

1	2	3	4	5	6	7	8
	сти - наблюдение психиатра	АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация психиатра Консультация терапевта	1 1 1				
Рассеянный склероз дебют (G35)	Районная, межрайонная, городская поликлиника Инициализация в неврологическое отделение больницы при первичном обращении или направ-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок, АсАТ, АлАТ Консультация окулиста	1 1 1	Консультация терапевта.	После выписки из областного стационара или республиканского центра продолжение курса метилпреднизолона, иммунодепрессантов или иммуномодуляторов по схеме, назначенной в стационаре. Милдронат 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь, Нандролон по 1 мл в/м 1 раз в 10-14 дней Эмоксипин 3% р-р 5-10 мл/сут в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл/сут в/м	Длительное динамическое наблюдение ВН от 2 недель до 2 мес. и более, в зависимости	Ремиссия. Улучшение состояния. Стабилизация или прогрессирование процесса Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
	ление на обследование в областную больницу или республиканский центр	(острота зрения, глазное дно, поле зрения). Рентгеноскопия грудной клетки ЭКГ	1 1		По показаниям: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь	сти от очаговой неврологической симптоматики и степени функциональных нарушений	
Ремиттирующее течение обострение 2 ст. тяжести (G35)	Районная, межрайонная, городская поликлиника.	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок АсАТ, АлАТ Консультация	1 1 1 1	Консультация терапевта	Милдронат 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь Нандролон 1 мл в/м 1 раз в 7-10 дней Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг 3 раза/сут. Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта.	Длительное динамическое наблюдение.	Ремиссия. Улучшение состояния. Стабилизация или прогрессирование процесса прогрессирование Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
		окулиста (острота зрения, глазное дно, поле зрения) Рентгеноскопия грудной клетки. ЭКГ	1 1		Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно		
Оптиконевромиелит [болезнь Девика] (G36.0)	Районная, межрайонная, городская поликлиника Первичной диагностики госпитализация в областные больницы или республиканский центр	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок, Альбумин, АсАТ, АлАТ Консультация окулиста (острота зрения, состояние глазного дна, поле зрения) Рентгеноско-	1 1 1 1 1	Консультация терапевта	Продолжить курс метилпреднизолона по схеме, назначенной в стационаре Метаболическая терапия: Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг в капсулах по 1 капс. 3 раза/сут Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно	Длительное динамическое наблюдение.	Выздоровление. Улучшение. Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		пия грудной клетки ЭКГ	1				
Диффузный склероз (G37.0)	Районная, межрайонная, городская поликлиника При подозрении на заболевание для первичной диагностики госпитализация в областные больницы или республиканский центр	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок, альбумин, АсАТ, АлАТ Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поле зрения) Рентгеноскопия грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1 1	Консультация терапевта.	Продолжить курс метилпреднизолона по схеме, назначенной в стационаре Метаболическая терапия: Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг в капсулах по 1 капс. 3 раза/сут. Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь	Длительное динамическое наблюдение	Стабилизация или прогрессирование процесса.
Центральная демиелинизация мозо-	Районная, межрайонная, город-	Общий ан. крови Общий ан.	1 1	Консультация терапевта	Продолжить курс метилпреднизолона по схеме, назначенной в стационаре	Длительное дина-	Стабилизация или прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>листога тела (G37.1)</p> <p>Центральный pontинный миелолиз (G37.2)</p>	<p>ская поликли- Ника</p> <p>подоз- рении на заболевание для первич- ной диагно- стики гос- питализация в областные больницы или респуб- ликанский центр</p>	<p>мочи</p> <p>Биохимиче- ское исследо- вание крови: глюкоза, мо- чевина, били- рубин, общий белок, альбу- мин, АсАТ, АлАТ</p> <p>Консультация окулиста (острота зре- ния, глазное дно, поле зрения). Рентгеноско- пия грудной клетки ЭКГ</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>Метаболическая терапия: Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг в капсулах по 1 капс. 3 раза/сут. Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60- 65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь</p>	<p>миче- ское наблю- дение</p>	<p>процесса</p>
<p>Острый по- перечный миелит при демиелини- зирующей болезни цен- тральной нервной сис- темы (G37.3)</p>	<p>Районная, межрайон- ная, город- ская</p> <p>поликли- Ника</p> <p>пер- вичной ди- агностике госпитали- зация в об-</p>	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимиче- ское исследо- вание крови: глюкоза, мо- чевина, били- рубин, общий</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Консульта- ция: терапев- та, уролога, хирурга</p>	<p>Продолжить курс метилпредни- золона по схеме, назначенной в стационаре Метаболическая терапия: Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг в капсулах по 1 капс. 3 раза/сут. Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поле зрения)</p>	<p>Дли- тельное дина- миче- ское наблюд ение</p>	<p>Выздоровле- ние с полным или частич- ным восста- новлением функции. Улучшение состояния Стабилизация или прогрес-</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	ластные больницы или республиканский центр	белок, альбумин, АсАТ, АлАТ Спондилография Консультация: уролога, хирурга	1 1		Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поле зрения) Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно		сирование процесса
Подострый некротизирующий миелит (G37.4) Концентрический склероз [Бало] (G37.5)	Районная, межрайонная, городская поликлиника Первичной диагностики госпитализация в областные больницы или республиканский центр	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок, альбумин, АсАТ, АлАТ Спондилография	1 1 1 1	Консультация: терапевта, уролога, хирурга	Продолжить курс метилпреднизолона по схеме, назначенной в стационаре Метаболическая терапия: Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или 400 мг в капсулах по 1 капс. 3 раза/сут. Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-	Длительное динамическое наблюдение	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции. Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консульта- ция: уролога, хирурга	1		65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно		
Эпилепсия (G40)	Районная, городская межрайон- ная поли- клиника - без харак- терологиче- ских изме- нений лич- ности - при харак- терологиче- ских изме- нениях лич- ности на- блюдение психонев- рологиче- ского дис- пансера	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимиче- ское исследо- вание крови: мочевина, креатинин, билирубин АлАТ, АсАТ, общий белок альбумин, глюкоза Ан. кала на яйца глист Консультация окулиста ЭЭГ 1 раз в год и более (зависит от частоты при- ступа) Эхоэнцефа-	1 1 1 1 1 1	КТ и МРТ го- ловного мозга (при наличии аппаратуры)	Противосудорожные: лекарст- венные средства подбираются индивидуально в виде монотера- пии или в комбинации из 2-3 ле- карственных средств: вальпрое- вой кислоты 200-600 мг 1-3 раза/сут. внутрь, карбамазе- пина 200-400 мг/сут. 1-3 раза/сут. внутри, клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут. внутрь, фенобарбитал 0,1-0,2 г/сут. внутрь По показаниям: Диуретики: фуросемид 40 мг внутри Тиамин 1% р-р 2-4 мл в/м Эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м Глицин 0,1г 3 раза/сут. Рассасывающая терапия лидаза 64 ЕД в/м	1-3 дня	Выздоровле- ние с полным восстановле- нием физио- логического процесса или функции Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация или прогрес- сирование процесса Развитие ят- рогенных ос- ложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
		лоскопия					
Эпилептический статус (G41)	Районная, городская межрайонная поликлиника - экстренная госпитализация.				Диазепам 10-30 мг (1-3 мл) в/в или в/м, инъекцию можно повторять через 4 часа	Экстренная госпитализация	
Мигрень (G43) Другие синдромы головной боли (G44)	Районная, городская поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, (электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно,	1 1 1 1 1	ЭхоЭС	Профилактическое лечение: Амитриптилин 25-75 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Пропранолол 40-100 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Карбамазепин 200-600 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Вальпроевая кислота 300-600 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; диклофенак 25-75 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; ФТ: иглорефлексотерапия, бальнеотерапия (циркулярный душ, хвойные, валериановые, йодобромные ванны и др.) № 10 Электрофорез эуфиллина, по Бургиньону № 10, хлористого кальция, на воротниковую зону № 10, дарсонвализация № 10, магнитотерапия № 10, массаж	Длительное лечение	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Ремиссия прогрессирование заболевания.

1	2	3	4	5	6	7	8
		острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта	1		Лечение приступа: Ацетилсалициловая кислота 500-1000 мг однократно внутрь Метоклопрамид 10 мг в/м Фуросемид 0,04 мг однократно внутрь Карбамазепин 200-400 мг внутрь По показаниям: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь		
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (Транзиторные ишемические атаки) (G45) Синдром вертебробазиллярной артериальной системы (G45.0)	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумина, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Коагулограмма ЭКГ	1 1 1 1 1	Консультация кардиолога	При повторных атаках: длительный прием антикоагулянтов и антиагрегантов, остальные лекарственные средства курсами 2 раза в год: Антикоагулянты: Варфарин 2,5-5 мг/сут. в 1-3 приема внутрь (только по назначению областного или республиканского центра при возможности контроля МНО); Фениндион 0,03-0,06 г/сут. в 2-3 приема внутрь; Антиагреганты: Ацетилсалициловая кислота 50-150 мг/сут. внутрь; Дипиридамол 50-225 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Пентоксифиллин 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;	Длительно	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Прогрессирование заболевания.

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>Синдром сонной артерии (полушарный) (G45.1)</p> <p>Множественные и двусторонние синдромы церебральных артерий (G45.2)</p> <p>Транзиторная глобальная амнезия (G45.4)</p>		<p>Консультация терапевта</p> <p>Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)</p>	<p>1</p> <p>1</p>		<p>Нейропротекторы:</p> <p>Эмоксипин 3% - 10 мл в/в или в/м</p> <p>Пирацетам 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;</p> <p>Милдронат 500-750 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;</p> <p>Фуросемид 0,04 утром внутрь</p> <p>ФТ: магнитотерапия, на воротниковую зону № 10, электрофорез эуфиллина, сернокислой магнезии по Бургиньону № 10, ЛФК</p> <p>По показаниям:</p> <p>Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь</p>		
<p>Другие транзиторные церебральные ишемические атаки и связанные с ними синдромы (гипертензионный церебральный криз) (G45.8)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника</p>	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумина,</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>ЭхоЭС</p>	<p>Фуросемид 0,04 утром внутрь</p> <p>Эмоксипин 3% 5-10 мл в/м</p> <p>Милдронат 500-750 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;</p> <p>Аминофиллин 2,4% - 10 мл в/в</p> <p>Седативная терапия по показаниям:</p> <p>Диазепам 5-15 мг/сут. в 1-3 приема внутрь</p> <p>ФТ: магнитотерапия, на воротниковую зону № 10, электрофо-</p>	<p>Длительно</p>	<p>Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции</p> <p>Прогрессирование</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Коагулограмма ЭКГ Консультация терапевта Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1 1		рез эуфиллина, сернокислой магнезии по Бургиньону №10, ЛФК		
Поражение тройничного нерва (G50)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация при частых не купируемых в амбулаторных условиях приступах	Общий ан. крови Общий ан. мочи Рентгенограмма придаточных пазух носа Консультация: стоматолога, окулиста, ЛОР-врача	1 1 1 1		Альгетики: трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, метамизол 0,5 внутрь или 25% р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак внутрь 25 мг 3 раза/сут. (или по выбору: ибупрофен внутрь 0,2 г 3 раза/сут) Карбамазепин внутрь 200 мг 3 раза/сут. ФТ: электрофорез новокаина на пораженную половину лица №	3-12 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					10, иглорефлексотерапия № 10, лазеротерапия № 10		
Поражение (G51)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в остром периоде заболевания	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, холестерин, АлАТ, АсАТ Краниограмма Консультация: окулиста (острота зрения, глазное дно, поля зрения), ЛОР-врача	1 1 1 1 1 1		10, иглорефлексотерапия № 10, лазеротерапия № 10 Антибиотикотерапия: Ампициллин внутрь 0,5 г 3 раза/сут., цефалексин внутрь 0,25 г 3-4 раза/сут. Глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 20-40 мг утром ежедневно в течение 5-7 дней с последующей быстрой отменой препарата Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день В восстановительном периоде: Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Тиамин 5% р-р 1 мл в/м Рассасывающие препараты: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: соллюкс на обл. сосцевидного отростка и пораженную половину лица № 6. УВЧ на обл. сос-	8-18 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					цеvidного отростка № 8-10. Фонофорез гидрокортизона на обл. сосцевидного отростка № 10. Иглорефлексотерапия. Парафиновые аппликации на область плечевого пояса № 10. Массаж воротниковой области и плечевого пояса №10. ЛФК		
Поражение плечевого сплетения (G54.0)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в остром периоде при выраженных функциональных нарушениях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Глюкоза крови Рентгенограмма органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭНМГ Рентгенограмма костей плечевого пояса Рентгенограмма шейного отдела позвоночника	Вазоактивные средства: ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Фуросемид 40 мг внутрь утром ежедневно или через день. Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на плечевой пояс и пораженную конечность № 10, электростимуляция паретичных мышц № 10-15, фонофорез гидрокортизона на плечевой пояс и конечность № 10, иглорефлексотерапия, парафиновые апплика-	12-20 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					ции на плечевой пояс и пораженную конечность №10, массаж пораженной конечности №10, ЛФК.		
Поражение пояснично-крестцового сплетения (G54.1)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в остром периоде при выраженных функциональных нарушениях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Глюкоза крови Рентгенограмма органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ Рентгенограмма костей плечевого пояса Рентгенограмма шейного отдела позвоночника УЗИ органов малого таза Консультация уролога	Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Дегидратирующие средства: фуросемид 40 мг внутрь утром ежедневно или через день. Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность № 10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Фонофорез гидрокортизона на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность № 10. Иглорефлексотерапия. Парафиновые аппликации на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность	10-16 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
					№ 10. Массаж пояснично-крестцовой области и пораженной конечности № 10. ЛФК		
Невралгическая амиотрофия - Синдром Персонейджа-Алдрена-Тернера (G54.5)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в остром периоде заболевания. Долеживание в восстановительном периоде	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, Альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ Рентгенограмма шейного отдела позвоночника ЭКГ	1 1 1 1 1	ЭНМГ	Завершение гормональной терапии, начатой в стационаре. Анальгетики: метамизол 0,5 внутрь 2-3 раза/сут., 25% р-р или 50% р-р 1 -2 мл в/м; трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак внутрь 25 мг 3 раза/сут. (или по выбору ибупрофен 0,2 г 3 раза/сут.) Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Фуросемид 40 мг внутрь утром ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на пораженную конечность № 10. Электростимуля-	7-14 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
					ция паретичных мышц № 10-15. Фонофорез гидрокортизона плечевой пояс и пораженную конечность № 10. Массаж плечевого пояса и конечности № 10. ЛФК		
Мононевропатии верхней конечности (G56)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация при невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: креатинфосфокиназа, АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза	1 1 1		Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день. Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на пораженную конечность № 6-10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Электрофорез неостигмина на пораженную конечность № 10. Парафиноозокеритовые аппликации на пораженную конечность № 10. Массаж пораженной конечности № 10. ЛФК	10-20 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта
Мононевро-	Районная,	Общий ан.	1	Консульта-	Ксантинола никотинат по 0,15 г	10-20	Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
патии нижней конечности (G57)	городская межрайонная поликлиника - госпитализация при невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях.	крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: креатинфосфокиназа, АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза	1 1	ция: уролога и гинеколога	внутри 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05%р-р 1 мл подкожно Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на нижнюю конечность № 6-10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Электрофорез неостигмина на пораженную конечность № 10. Парафиноозокеритовые аппликации на пораженную конечность № 10. Массаж на пораженной конечности № 10. ЛФК	сут.	ние с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта
Наследственная и идиопатическая невропатия (G60)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация при первичной	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: креатинфос-	1 1 1		Милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м (чередовать) Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м ФТ: парафино-озокеритовые ап-	Труду-уст-ройство по ВКК или на-прав-	Улучшение состояния Стабилизация прогрессирование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	диагностике	фокиназа, АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, глюкоза ЭКГ	1		пликации на пораженные конечности № 10, 4-х камерные ванны или электрофорез неостигмина на пораженные конечности № 10. Массаж пораженных конечностей № 10 ЛФК По показаниям: Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно	ление на МРЭК	
Воспалительная полиневропатия (G61)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в остром периоде заболевания, при обострении и прогрессировании процесса)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: С-реактивный белок (далее-СРБ), белковые фракции, мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ, глюкоза ЭКГ	1 1 1 1		Продолжение курса лечения глюкокортикостероидами (дексаметазон, преднизолон) с корректорами (гидроокись алюминия, препараты калия) и цитостатиков (циклофосфамид) по рекомендованной при выписке из стационара схеме. Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, или по 400 мг внутрь 3 раза/сут; милдронат 10% р-р 5 мл в/м или 250 мг 3 раза/сут внутрь; эмосипин 3% р-р 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь в 3-4 приема По показаниям: фуросемид 40 мг/сут. внутрь Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл под-	15-30 сут. В редких случаях при медленном регрессе функциональных нарушений ВН может быть	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>кожно Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: электрофорез неостигмина № 10, дарсонвализация № 10, парафино-озокеритовые аппликации № 10 на пораженные конечности, электро- и магнитостимуляция паретичных мышц № 10-15, массаж пораженных конечностей № 10. ЛФК</p>	<p>продлена до 3 мес. и более</p>	
<p>Другие полиневропатии (G62)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация в сложных диагностических случаях и при выраженных функциональных нарушениях при первичной постановке диагноза</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: СРБ, общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ, глюкоза ЭКГ</p>	<p>1 1 1 1</p>	<p>УЗИ органов брюшной полости, малого таза Консультация: уролога, гинеколога, нарколога</p>	<p>Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь в 3-4 приема Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл /в/м Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно ФТ: электрофорез неостигмина № 10, дарсонвализация № 10, парафино-озокеритовые аппликации № 10 на пораженные конечности, электро- и магнитостимуляция паретичных мышц № 10-15, массаж пораженных конеч-</p>	<p>10-30 сут.</p>	<p>Восстановление здоровья Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					ностей № 10. ЛФК		
<p>Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса (G70)</p> <p>Поражения нервно-мышечного синапса и мышц при болезнях, классифицированных в других рубриках (G73)</p>	<p>Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация при первичной диагностике и при декомпенсации</p>	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: АлАТ, АсАТ, билирубин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Cl, Са общий)</p> <p>Прозериновый тест</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>Антихолинэстеразные средства: пиридостигмина бромид 30-60 мг внутрь 3-5 раза/сут.</p> <p>Препараты калия.</p> <p>Спиринолактон 50-100 мг 3 раза/сут. внутрь</p> <p>По показаниям: глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон и др. внутрь начинать с 15-20 мг медленно через день по 5 мг через 2-3 приема или начиная с дозы 60-80 мг и медленно уменьшая через 3-5 приемов по 5 мг). Глюкокортикоиды даются в один прием через день внутрь утром</p> <p>Эмоксипин 1%-3% р-р по 5 мл в/м</p> <p>Милдронат 10% р-р по 5 мл в/м или в капсулах 250 мг 3 раза/сут.</p> <p>Нандролон 50 мг (1 мл) в/м раз в 7 дней</p> <p>ФТ: электрофорез прозерина, калия, хлористого кальция № 10 на пораженные мышцы. УФО, ультразвук с гидрокортизоном на область надпочечников № 6-10</p>	<p>18-30 сут.</p> <p>При тимэктомии до 3 мес. и более</p>	<p>Выздоровление с частичным нарушением процесса или функции</p> <p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация или прогрессирование процесса</p> <p>Развитие ятрогенных осложнений</p>
Субарахноид-	Районная,	Общий ан.	1	Консультация	Нейропротекторы: эмоксипин	10-40	Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
дальное кровоизлияние (I60)	городская межрайонная поликлиника - экстренная госпитализация. - долечивание после выписки из стационара	крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поля зрения) Эхоэнцефалоскопия	1 1 1	психиатра	1%-3% р-р 5 мл в/м, пирацетам 20% р-р 5-10 мл в/м или 200-400 мг внутрь 3 раза/сут. Милдронат 10% р-р 5 мл в/м № 10 Рассасывающая терапия лидаза 64 ЕД/сут в/м По показаниям: Фуросемид 40 мг внутрь Транквилизаторы: диазепам 5-10 мг внутрь Противосудорожные: вальпроевая кислота 200-600 мг 1-3 раза/сут. внутрь, карбамазепин 200-400 мг 1-3 раза/сут. внутрь, клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут. внутрь Лекарственные средства подбираются индивидуально в виде монотерапии или в комбинации из 2-3 лекарственных средств	сут.	ние с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта.
Внутри мозговое кровоизлияние (I61) Другое не-травматическое внутричерепное	Районная, городская межрайонная поликлиника - экстренная госпитализация. - долечива-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин,	1 1 1		Нейропротекторы: эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м, пирацетам 20% р-р 5-10 мл в/м или 200-400 мг внутрь 3 раза/сут. Милдронат 10% р-р 5 мл в/м № 10 Лидаза 64 ЕД/сут в/м По показаниям: Фуросемид 40 мг внутрь Транквилизаторы: диазепам 5-10	12-40 сут. При отсутствии реабилитации-ционного	Улучшение состояния Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
кровоизлияние (I62)	ние после выписки из стационара.	АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поля зрения) ЭКГ Эхоэнцефалоскопия	1 1 1		мг внутрь Противосудорожные: вальпроевая кислота 200-600 мг 1-3 раза/сут. внутрь, карбамазепин 200-400 мг 1-3 раза/сут. внутрь, клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут. внутрь Лекарственные средства подбираются индивидуально в виде монотерапии или в комбинации из 2-3 лекарственных средств Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут, на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь	потенциала – направление на МРЭК через 60 сут. При хорошем регрессе функциональных нарушений у работающих лиц – продление ВН свыше 4 мес.	
Инфаркт	Районная,	Общий ан.	1		Продолжение курса антикоагу-	12-40	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
мозга (I63)	городская межрайонная поликлиника - экстренная госпитализация. До-лечение после выписки из стационара	<p>крови</p> <p>Ан. крови на время свертывания</p> <p>Протромбиновый индекс</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза</p> <p>Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поля зрения)</p> <p>ЭКГ</p> <p>Эхоэнцефалоскопия</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>лянтной терапии: фениндион 0,05 г внутрь, варфарин 2,5-3 мг внутрь в один прием (только при назначении в республиканском центре при возможности под контролем МНО)</p> <p>Антиагреганты: пентоксифиллин 2% р-р по 5 мл в/в, дипиридамол 25 мг 3 раза/сут. внутрь, ацетилсалициловая кислота 50-150 мг внутрь</p> <p>Нейропротекторы: эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м, пирацетам 20% р-р 5 мл в/м, милдронат 10% р-р 5 мл в/м</p> <p>Рассасывающая терапия: лидаза 64 ЕД в/м № 20</p> <p>По показаниям:</p> <p>Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно</p> <p>Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг</p> <p>Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь</p>	<p>сут.</p> <p>При отсутствии реабилитационного потенциала - направление на МРЭК через 60 сут.</p> <p>При хорошем регрессе функциональных нарушений у работающих</p>	<p>состояния</p> <p>Стабилизация или прогрессирование процесса</p> <p>Развитие ятрогенных осложнений</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						лиц – про- дление ВН свыше 4 мес.	
Церебраль- ный атеро- склероз (примени- тельно: ате- росклероти- ческая энце- фалопатия) (I67.2)	Районная, городская межрайон- ная поли- клиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимиче- ское исследо- вание крови: мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca) ЭКГ ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения)	1 1 1 1 1 1	Консультация психиатра Консультация терапевта	Эмоксипин 3% - 10 мл в/в или 1% 5 мл в/м Пирацетам 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема Милдронат 500-750 мг/сут. в 2-3 приема Ацетилсалициловая кислота 50- 150 мг/сут. в 2-3 приема Дипиридамол 50-225 мг/сут. в 1- 3 приема Пентоксифиллин 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема По показаниям: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь	Дли- тельно	Улучшение состояния Стабилизация или прогрес- сирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Гипертензивная энцефалопатия (I67.4)	Рай. (гор.) п-ка (госпитализация в диагностически сложных случаях, при декомпенсации и невозможности проведения обследования и лечения в амбулаторных условиях)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, бета-липопротеиды, триглицериды ЭКГ ЭхоЭС Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно, поля зрения), терапевта	1 1 1 1 1 1		Нейропротекторы: Пирацетам 20% - 5 мл в/м Эмоксипин 1-3% - 5 мл в/м, Милдронат 10% - 5 мл в/м или 0,25 г внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром ФТ: магнитотерапия, электрофорез эуфиллина, сернокислой магнезии на воротниковую зону № 10, ЛФК	При декомпенсации процесса, сопровождающейся появлением пароксизмов, очаговых симптомов – ВН на короткий период от 2 до 6 сут.	Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса
Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимиче-	1 1 1	Консультация: психиатра, кардиолога	Фуросемид 0,04 внутрь утром через день Эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Пирацетам 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема	Длительно	Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8
решка) (М50.1)	ком синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)				магнитотерапия на шейный отдел позвоночника и пораженную конечность № 10 Фиксация шейного отдела воротником Шанца или его аналогами Обезболивающие блокады – р-р прокаинамида 0,5% - 20 мл паравертебрально		сирование процесса
Смещение межпозвоночного диска шейного отдела другого типа (дискогенная цервикалгия, цервикобрахиалгия - применительно) (М50.2)	Районная, межрайонная, городская поликлиника. (при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия шейного отдела позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Функциональная спондилография	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 р./сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром до 5 суток Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Электрофорез прокаинамида на воротниковую зону № 10. СМТ и ПеМП № 6 на воротниковую зону Фиксация шейного отдела воротником Шанца или его аналогами Обезболивающие блокады – р-р новокаина 0,5% - 20 мл паравертебрально	6-14 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функциональных нарушений. Улучшение состояния Стабилизация процесса.
Болезнь шейного	Районная, межрайон-	Общий ан. крови	1	Функциональная	Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м		Выздоровление с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
диска не- уточненная (дискогенная радикулои- шемия, ра- дикуломие- лоишемия) (М50.9)	ная, город- ская поли- клиника. (госпитали- зация в пер- вые дни за- болевания)	Общий ан. мочи R-графия шейного от- дела позво- ночника ЭКГ	1 1 1	спондилогра- фия	Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Пентоксифиллин 2% 5 мл в/в Неостигмин 0,05% р-р 1 мл под- кожно Электрофорез никотиновой к-ты, гепарина на воротниковую зону № 10. ПеМП № 6 на воротнико- вую зону Магнитолазерная стимуляция № 10 Фиксация шейного отдела по- звоночника воротником Шанца Механотерапия, массаж, ЛФК		или частич- ным восста- новлением функции. Улучшение состояния. Стабилизация или прогрес- сирование процесса
Поражения межпозво- ночных дис- ков пояснич- ного и дру- гих отделов с миелопатией (М51.0)	Районная, межрайон- ная, город- ская поли- клиника. (при пер- вичной ди- агностике и быстром прогресси- ровании за- болевания – госпитали- зация в ко- роткие сро- ки)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимиче- ское исследо- вание крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ, глюкоза R-графия по- звоночника ЭКГ	1 1 1 1	Консульта- ция: терапев- та, уролога	Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Пентоксифиллин 2% 5 мл в/в Аминофиллина 2,4% р-р 10 мл в/в Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут. на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60- 65 мг Голперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Неостигмин 0,05% р-р 1 мл под-	Дина- миче- ское наблю- дение	Улучшение состояния Стабилизация или прогрес- сирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>кожно Электрофорез никотиновой к-ты, гепарина на поясничную область № 10. ПеМП № 6 на поясничную область Магнитолазерная стимуляция № 10 Механотерапия, массаж, ЛФК</p>		
<p>Поражение межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией (дискогенный радикулит с поражением корешка) (M51.1)</p>	<p>Районная, межрайонная, городская поликлиника. (при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника ЭКГ</p>	<p>1 1 1 1</p>	<p>Функциональная спондилография</p>	<p>Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь по 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром до 5 суток Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Электрофорез прокаинамида на поясничную область № 10. СМТ и ПеМП № 6 Обезболивающие блокады – р-р прокаинамида 0,5% - 20 мл паравертебрально</p>	<p>18-20 сут.</p>	<p>Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции. Улучшение состояния. Стабилизация процесса.</p>
<p>Другие уточненные смещения межпозвоночных дисков (дис-</p>	<p>Районная, межрайонная, городская поликлиника.</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия по-</p>	<p>1 1 1</p>	<p>Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин,</p>	<p>Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь по 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром до</p>	<p>5-10 сут.</p>	<p>Выздоровление с полным восстановлением функции.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
когенная люмбагия, люмбаго – применительно) (М51.2)		звоночника ЭКГ	1	билирубин, АлАТ, АсАТ Функциональная спондилография Консультация: гинеколога, уролога	5 суток Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Электрофорез прокаинамида на поясничную область № 10. СМТ и ПеМП № 6 на пояснич. область Обезболивающие блокады – р-р прокаинамида 0,5% - 20 мл паравертебрально		
Другая уточненная дегенерация межпозвоночного диска (вертеброгенная торакалгия – применительно) (М51.3)	Районная, городская поликлиника.	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Томограмма позвоночника Функциональная спондилография	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь по 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром до 5 суток Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Электрофорез прокаинамида на поясничную область № 10. СМТ и ПеМП № 6 на болевую зону. Обезболивающие блокады – р-р прокаинамида 0,5% - 20 мл паравертебрально	5-10 сут.	Выздоровление с полным восстановлением функции.
Другое уточненное по-	Районная, межрайон-	Общий ан. крови	1	Функциональная	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 р/сут.	10-18 сут.	Выздоровление с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
поражение межпозвоночного диска (дискогенная люмбагоишиалгия – применительно) (М51.8)	ная, городская, областная поликлиника. -при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах госпитализация в первые 3-5 дн. заболевания	Общий ан. мочи R-графия позвоночника ЭКГ	1 1 1	спондилография КТ или МРТ позвоночника Консультация: гинеколога, уролога	Ибупрофен 200 мг внутрь по 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром до 5 суток Ксантинола прокаинамида 15% р-р 2 мл в/м Электрофорез новокаина на поясничную область № 10. СМТ и ПеМП № 6 на поясничную область		или частичным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Стабилизация процесса.
Поражение межпозвоночного диска неуточненное (дискогенная радикулоишемия, радикуломиелоишемия – применительно) (М51.9)	Районный, межрайонный, городской (госпитализация в первые дни заболевания)	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Консультация: гинеколога, уролога	Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Пентоксифиллин 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь Электрофорез никотиновой к-ты, гепарина на поясничную область № 10. ПеМП № 6 на поясничную область Магнитолазерная стимуляция № 10 Механотерапия, массаж, ЛФК	30-40 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции. Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Сотрясение головного мозга (S06.0)	Районная, городская межрайонная поликлиника - в остром периоде травмы госпитализация в хирургическое отделение	Общий ан. крови Общий ан. мочи Краниограмма ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения)	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ КТ головного мозга Консультация: нейрохирурга, психиатра или психотерапевта	Фуросемид 40 мг внутрь утром + оротат калия по 0,5 г 3 раза/сут. внутрь Транквилизаторы диазепам 5 мг внутрь или 0,5% р-р 2 мл в/м Глицин внутрь 0,1 г 3 раза/сут. По показаниям: Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м или по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/м; эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты (или хлористого кальция) по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область № 10, ЛФК	От 3 до 12 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния
Очаговая травма головного мозга (ушиб головного мозга) (S06.3)	Районная, городская межрайонная поликлиника - госпитализация при легкой степени – в хирургическое отделение.	Общий ан. крови Краниограмма ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения)	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ КТ головного мозга Консульта-	Диуретики: фуросемид 40 мг утром внутрь через день или 2 раза в неделю Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/м; эмоксипин 3% р-р 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям:	При легкой степени 10-18 сут., при средней степени 14-25 сут.,	Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>- при средней и тяжести – в нейрохирургическое отделение.</p> <p>- восстановительное лечение после выписки из стационара</p>			<p>ция: нейрохирурга, психиатра или психотерапевта</p>	<p>Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл в/м, альпразолам 0,25-0,5 мг внутрь</p> <p>Противосудорожные: вальпроевая кислота 300-600 мг внутрь 1-3 раза/сут, 200-600 мг внутрь, клоназепам 0,5-2 мг внутрь, фенобарбитал 50-100 мг внутрь</p> <p>Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь</p> <p>Рассасывающие средства: лидаза 64 ЕД/сут в/м</p> <p>Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта.</p> <p>Максимальная суточная доза 60-65 мг</p> <p>Толперизон 50-150 мл/сут. в 3 приема внутрь</p> <p>ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминофиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область и пораженные конечности № 10, дарсонвализация волосистой части головы и пораженных конечностей № 10, массаж пораженных конечностей, механотерапия № 10, ЛФК</p>	<p>при тяжелой - 30 сут. и более</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
Эпидуральное кровоизлияние (S06.4)	Районная, городская межрайонная поликлиника	Общий ан. крови Краниограмма	1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ	Дегидратация Фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю	10–30 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции
Травматическое субдуральное кровоизлияние (S06.5)	- экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение. - восстановительное лечение после выписки из стационара)	Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения) ЭхоЭС	1	ЭЭГ КТ головного мозга Консультация: нейрохирурга, психиатра	Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 5 мл в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь, альпразолам 0,25-0,5 мг внутрь Противосудорожные по выбору с учетом характера приступов и индивидуальных особенностей пациента: вальпроевая кислота внутрь 200-600 мг, карбамазепин внутрь 200-600 мг, клоназепам внутрь 0,5-2 мг, фенитоин внутрь 150 мг, фенобарбитал внутрь 50-100 мг Рассасывающие средства: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминофиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область и пораженные конечности № 10, дарсонва-		Улучшение состояния Прогрессирование процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					лизация волосистой части головы и пораженных конечностей № 10, массаж пораженных конечностей, механотерапия № 10, ЛФК		
Травматическое субарахноидальное кровоизлияние (S06.6)	Районная, городская межрайонная поликлиника - экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение. - восстановительное лечение после выписки из стационара)	Общий ан. крови Краниограмма ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения)	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ КТ головного мозга Консультация: нейрохирурга, психиатра или психотерапевта	Фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю. Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь в 3-4 приема Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь, альпразолам 0,25-0,5 мг внутрь Противосудорожные: вальпроевая кислота, 300-600 мг внутрь; карбамазепин 200-600 мг, клоназепам 0,5-2 мг, фенитоин 150 мг, фенобарбитал 50-100 мг Рассасывающие препараты: лидаза 64 ЕД/сут в/м ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминофиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на во-	8-30 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
					ротниковую область и пораженные конечности № 10, дарсонвализация волосистой части головы и пораженных конечностей № 10, массаж пораженных конечностей, механотерапия № 10, ЛФК		
Травма нервов на уровне плечевого пояса и плеча (S44) Травма нервов на уровне предплечья (S54) Травма нервов на уровне запястья и кисти (S64) Травма нервов на уровне тазобедренного сустава бедра (S74)	Районная, городская межрайонная поликлиника - при изолированной травме госпитализация в нейрохирургическое или неврологическое (в случае резкого ограничения функции и невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях)	Общий ан. крови	1	ЭНМГ	Нейрорафия (при наличии показаний) Фуросемид 40 мг внутрь Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь в 3-4 приема Анальгетики: метамизол 0,5 внутрь 2-3 раза/сут., 25% р-р или 50% р-р – 1-2 мл в/м; трамадол 50-100 мг в/м, суточная доза до 400 мг Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 25 мг 3 раза/сут.; ибупрофен 0,2 3 раза/сут. Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно. Рассасывающие средства: лидаза	8-30 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
Травма нервов на уровне голени (S84) Травма нервов на уровне голеностопного сустава и стопы (S94)	отделение. При сочетанной травме – госпитализация в травматологическое отделение Восстановительное лечение после выписки из стационара)				64 ЕД/сут в/м ФТ: электрофорез новокаина на область болей № 10, электрофорез иодистого калия на область травмы № 10, дарсонвализация, электростимуляция пораженной конечности № 10, магнитотерапия, ультразвук, парафиновые аппликации на пораженную конечность № 10, массаж пораженной конечности № 10, механотерапия, лазеротерапии № 10, ЛФК		
Травма нервов и спинного мозга на уровне шеи (S14) Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе (S24) Травма нервов и поясничного от-	Районная, городская межрайонная поликлиника - при сочетанной травме (повреждение позвоночника и спинного мозга) госпитализация в травмато-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ Спондилограмма Консультация уролога	1 1 1 1	МРТ или КТ спинного мозга Консультация: нейрохирурга, хирурга Радиоизотопная ренография	По показаниям – оперативное лечение Фуросемид 40 мг внутрь Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмосипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь в 3-4 приема Пентоксифиллин 2% 5 мл в/в Анальгетики: метамизол 0,5 внутрь 2-3 раза/сут., 25% р-р или 50% р-р – 1-2 мл в/м; трамадол 50-100 мг в/м, суточная	10–40 сут. и более	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния Стабилизация или прогрессирование процесса Развитие ятрогенных ос-

1	2	3	4	5	6	7	8
дела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза (S34)	логическое отделение. - при изолированном повреждении спинного мозга госпитализация в неврологическое или нейрохирургическое отделение. - восстановительное лечение после выписки из стационара				доза до 400 мг Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 25 мг 3 раза/сут.; ибупрофен 0,2 3 раза/сут. Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Рассасывающие средства: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: электрофорез йодистого калия, лидазы на область травмы № 10, магнитотерапия, дарсонвализация на область травмы и пораженные конечности №10, электростимуляция паретичных конечностей №10-15, массаж паретичных конечностей, ЛФК, лазеротерапия №10.		ложнений

Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Бактериальный менингит и другие виды менингита (включая вирусные) (G00-G03)	Районный уровень (далее-РУ), межрайонный уровень (далее-МУ) - экстренная госпитализация в инфекционное отделение при первом обращении; - после выписки	Общий ан. крови Общий ан. мочи Анализ спинномозговой жидкости на белок, цитоз, клеточный состав, бактериологическое исследование, посев на чувствительность к антибиотикам ЭКГ Эхоэнцефалоскопия Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Рентгенография органов грудной	2 1 2 2 1 1 1	Консультация оториноларинголога УЗИ органов брюшной полости с целью установления первичного очага при вторичном гнойном менингите Консультация психиатра	При гриппозном менингите римантадин внутрь 0,05 г/с в 0,1 г (2 т) в 1 сутки, а затем по 0,1 г 2 раза/сут. 5 дней При серозных вирусных менингитах хлорамфеникол 0,5-1 г 2-3 раза/сут в/в или в/м При бактериальном менингите в случае отсутствия данных о характере возбудителя вводят бензилпенициллин в/м из расчета 200 000-300 000 ЕД/кг/сут (до 24 млн. ЕД/сут) через 4 часа. При отсутствии санации спинномозговой жидкости дозу увеличивать до 48 млн ЕД/сут или перейти на ампициллин 5%-10% (0,25-0,5 г)-5 мл в/в или в/м При наличии данных бактериологического исследования антибактериальную терапию проводят с учетом чувствительности возбудителя	от 14 до 35 суток (до санации спинномозговой жидкости). При плохой санации спинномозговой жидкости – повторная госпитализация	Выздор. с полным восстановлением функций. Выздоровление с частичным восстановлением функций. Хроническое течение Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
	из городской, областной больницы или респ. центра продолжение курса лечения	клетки Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумины, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий)	1		<p>Диуретики: маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут в/в, в дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю с препаратами, содержащими калий</p> <p>При выраженном отеке мозга: дексаметазон в/в 4 раза/сут по схеме 8 мг + 4 мг + 4 мг + 4 мг с последующим снижением дозы</p> <p>По показаниям:</p> <p>Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 10-30 мг в/в или в/м или алпразолам 0,25-0,5 мг внутрь (суточная доза до 2-4 мг)</p> <p>Противосудорожные: вальпроевая кислота 200-600 мг внутрь 1-3 раза/сут, карбамазепин 200-600 мг внутрь, клоназепам внутрь 0,5-2 мг</p> <p>Терапия подбирается индивидуально или в комбинации вальпроевой кислоты и карбамазепина или клоназепама.</p> <p>Анальгетики: трамадол (1-2 мл в/м), суточная доза до 400 мг, метамизол 0,5 внутрь или 25%-50% р-р 1-2 мл в/м</p> <p>Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10-20 мл в/в или в/м по 400 мг внутрь 3 раза/сут</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					милдронат 10% р-р –5 мл в/в или в/м; эмоксипин 1% р-р 10 мл или 3% р-р 5-10 мл в/в или 1% р-р 5 мл в/м В восстановительном периоде заболевания рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м		
	Областной уровень (далее- ОУ) - госпитализация в инфекционное отделение в случаях плохо санируемого ликвора в районных и городских больницах и при тяжелом течении заболевания	То же + Дополнительно: вирусологическое исследование крови и спинномозговой жидкости (простой герпес, герпес зостер, цитомегаловирус)	1	То же Нейровизуализация: КТ или МРТ Консультация нейрохирурга Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты Ig: IgM, IgA)	То же По показаниям: Плазмаферез через день № 3-5 Внутривенное лазерное (ультрафиолетовое) облучение крови № 10	То же	То же
	Республиканский	То же		То же + Консульта-	То же По показаниям: оперативное лече-	То же При тя-	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	центр (далее-Респ. Ц) -в случае отсутствия санации спинно-мозговой жидкости и при наличии угрозы развития окклюзионного синдрома или абсцесса			ция нейрохирурга для решения вопроса об оперативном лечении	ние	желом течения заболевания - до 90-100 суток (при благоприятном прогнозе)	
Энцефалит, миелит и энцефаломиелит (G04)	РУ, МУ - при первичном обращении госпитализация в инфекционное отделение по жизненным показаниям. В	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) Консультация окулиста: острота	2 1 2 2	Рентгенография черепа, позвоночника Консультация: психиатра, уролога	В остром периоде заболевания неотложная помощь оказывается в зависимости от ведущего синдрома. При герпетическом энцефалите, энцефаломиелите: ацикловир 10 мг/кг 4 раза/сут в/в капельно в течение 7-10 сут. метронидазол 1 г 2 раза/сут в/в капельно 7 сут. Антибиотики: бензилпенициллин 200000-300000 ЕД на кг/сут в/м; цефазолин от 2 до 6 г в 2 приема в/м или в/в;	От 21 суток до 60 суток месяцев. При благоприятном прогнозе до 90 суток и более	Выздоровление с полным восстановлением функций Выздоровление с частичным восстановлением функций Хронизация

1	2	3	4	5	6	7	8
	остром периоде заболевания при транспортном состоянии больного направление в городскую или областную больницу; - долечение после выписки из городской (областной) больницы или республиканского центра.	зрения, поля зрения, глазное дно Анализ спинно-мозговой жидкости: белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды, бактериологическое исследование, определение чувствительности возбудителя к антибиотикам Эхоэнцефалоскопия Рентгенография органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1		цефалексин 0,25 внутрь 3 раза/сут Терапия подбирается индивидуально, исходя из чувствительности к антибиотикам Диуретики: маннитол 10%-20% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут в/в, в дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю с препаратами, содержащими калий При выраженном отеке мозга: дексаметазон в/в 4 раза/сут по схеме 8 мг + 4 мг + 4 мг + 4 мг с последующим снижением дозы Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10-20 мл в/в или в/м по 400 мг внутрь 3 раза/сут; милдронат 10% р-р –5 мл в/в или в/м эмоксипин 1% р-р 10 мл в/в или 3% р-р 5-10 мл или 5 мл в/м глицин 0,3-1,0 г/сут внутрь в течение 2-3 месяцев; Пиридоксин 5% 1 мл в/м По показаниям: Диазепам 5 мг внутрь или 2 мл (5 мг) в/м или в/в, amitriptilin 25 мг внутрь 2-3 раза/сут, алпразолам 0,25-1 мг внутрь (суточная доза до 2-4 мг) Противосудорожные: вальпроевая		Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>кислота 200-600 мг внутрь 1-3 раза/сут, карбамазепин 200-600 мг/сут. внутрь, клоназепам 0,5-2 мг внутрь 1-4 раза/сут. Лекарственные средства подбираются индивидуально в виде монотерапии или в комбинации 2-3 препаратов.</p> <p>Анальгетики: трамадол 50-100 мг в/м, суточная доза до 400 мг, метамизол 0,5 внутрь или 25%-50% р-р - 1-2 мл в/м</p> <p>В восстановительном периоде заболевания:</p> <p>лидаза 64 ЕД в/м</p> <p>Физиолечение:</p> <p>электрофорез иодистого калия, магния сульфата, кальция № 10, по Бургиньону или на позвоночник, электростимуляция № 10-15, магнитотерапия № 10, дарсонвализация, ЛФК, массаж, УФО по позвоночнику № 6</p>		
	Городской уровень (далее-ГУ) - при первичном обращении госпитализа-	То же		То же + МРТ головного или спинного мозга	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	ция в инфекционное отделение - долечивание после выписки из областной больницы или респ. центра						
	ОУ При тяжелом течении и неэффективности лечения	То же + Вирусологическое исследование крови и ликвора (при вирусной этиологии заболевания простой герпес, опоясывающий, цитомегаловирус)	1	То же	То же + При тяжелом течении глюкокортикоиды: метилпреднизолон 250-500 мг в/в капельно или дексаметазон 8 + 4 + 4 мг в/в, а затем преднизолон 40-80 мг внутрь (схема чередования средней и малой дозы ежедневно с препаратами, содержащими калий, гидроокисью алюминия) Циклоферон 12,5% 2 мл в/м 2 дня подряд, затем через день 5-10 дней	То же	То же
	Респ. Ц При атипичном течении и угрозе инвалидиза-	То же Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, Ig G, IgM, IgA)		То же	Продолжение курса, начатого в остром периоде на предыдущих этапах. Лечение осложнений в зависимости от ведущего синдрома	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	ции больного в трудоспособном возрасте						
Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, гранулема (G06)	РУ, МУ: - госпитализация только по экстренным показаниям, угрожающим жизни больного, в дальнейшем перевод в областную больницу. - долечивание в епосвыпски из городской, областной больницы или рес-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок альбумин, билирубин, глюкоза, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Са общий) ЭКГ Люмбальная пункция (при отсутствии застойных сосков на глазном дне): белок, цитоз посев на поиск возбудителя и чувствительность к антибиотикам R-графия органов грудной клетки	2 1 2 2 1 1	Консультация окулиста (визус, поле зрения, глазное дно) Консультация ЛОР-врача Поиск первичного очага: УЗИ внутренних органов; консультация гинеколога, уролога (по показ.), R-графия черепа, позвоночника	Антибиотики, исходя из чувствительности к возбудителям. При отсутствии данных о характере возбудителя начать с бензилпенициллина в дозе 24 млн ЕД/сут., цефазолин от 2 до 6 гр в 2 приема в/м или в/в; цефалексин 0,25 внутрь 3 раза/сут Санация первичного очага. Диуретики: маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут в/в, в дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю. При выраженном отеке мозга: дексаметазон в/в 4 раза/сут по схеме 8 мг + 4 мг + 4 мг + 4 мг с последующим снижением дозы. При долечивании из городской, областной больницы и республиканского центра продолжение курса лечения нейропротекторами: (пирарцетам 400-1200 мг внутрь или 20% р-р 5-10 мл в/в или в/м, милдронат 10% р-р – 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 1% или 3% р-р 10 мл или	От 21 суток до 50 суток. При благоприятном прогнозе б/л до 64 суток и более.	Выздоровление с восстановлением функций. Выздоровление с частичным восстановлением. Улучшение состояния. Прогрессирование. Отсутствие эффекта. Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
	публиканского центра				3% р-р 5 мл в/м Седативные: диазепам 5 мг внутрь или алпразолам 0,25-0,5 мг внутрь (суточная доза 2-4 мг) Лидаза 64 ЕД в/м		
	ГУ, ОУ	То же		То же КТ, МРТ головного мозга, позвоночника. Консультация: уролога нейрохирурга	То же+ По показаниям оперативное лечение	То же	То же
	Респ. Ц При отсутствии эффекта от лечения, нарастании компрессионного синдрома	То же		Повт. КТ, МРТ головного мозга, позвоночника Консультация: нейрохирурга, травматолога, фтизиатра	То же	То же	То же
Последствие воспалительных	РУ, МУ (только в случае)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое	1	ЭЭГ, ЭхоЭГ Консультация психи-	Рассасывающая терапия: лидаза 64 ЕД в/м Симптоматическое лечение по ве-	8-10 суток	Выздоровление с полным

1	2	3	4	5	6	7	8
заболеваний ЦНС (G09)	обострения или появления пароксизмов)	исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) ЭКГ Консультация: окулиста, ЛОР-врача	1 1	атра Р-графия органов грудной клетки	душему синдрому		восстановлением функций. Выздоровление с частичным восстановлением. Прогрессирование.
	ГУ, ОУ	То же		То же + КТ, МРТ	То же		То же
	Респ. Ц (в случае прогрессирования процесса и решения экспертного вопроса)	То же		КТ, МРТ Консультация: психотерапевта, нейрохирурга	То же	7-12 сут.	То же выше
Болезнь Гентингтона (G10)	РУ, МУ - при декомпенсации двигательных	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭКГ Консультация психиатра	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевина,	При хореическом гиперкинезе: Амантадин 100-400 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Сульпирид 100-800 мг/сут. в 2-3 приема внутрь;	10-12 сут.	Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
	рас- стройств			креатинин, общий бе- лок, альбу- мин, АлАТ, АсАТ, би- лирубин Консульта- ция окули- ста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	Галопиридол 1,5-5 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Клоназепам 1-6 мг/сут. в 1-2 приема внутри При акинетико-ригидном синдроме: Леводопа + бенсеразид 125-500 мг/сут. в 3-4 приема внутрь; Леводопа + карбидопа 250-1000 мг/сут. в 3-5 приемов внутри		Прогресси- рование Отсутствие эффекта
	ГУ, ОУ: - в слож- ных слу- чаях для коррекции лечения, решения эксперт- ных во- просов	То же		Сцинтигра- фия печени КТ и МРТ головного мозга УЗИ пече- ни, подже- лудочной железы Анализ кро- ви на церу- лоплазмин	То же	То же	То же
	Респ. Ц: - при пер- вичной постанов- ке диагно-	То же		То же + Генетиче- ские иссле- дования	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	за						
Наследственная атаксия (G11)	РУ, МУ: - при декомпенсации процесса	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролит (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1 1 1	УЗИ печени, поджелудочной железы Консультация психиатра	Амантадин 200-400 мг/сут в 2-3 приема внутрь; Клоназепам 2-6 мг/сут в 2-3 приема внутрь; Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,1 3 раза/сут. внутрь; Милдронат 750 мг/сут в 3 приема внутрь ФТ: магнитотерапия на воротниковую зону № 10 Электрофорез глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10 ЛФК	12-14 сут.	То же
	ГУ, ОУ - при декомпенсации процесса в сложных случаях для коррекции лечения, решения экспертных во-	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга ЭЭГ ФГДС Консультация отоневролога	То же	10-12 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	просов						
	Респ. Ц: -при первичной постановке диагноза - при атипичном течении заболевания	То же + КТ или МРТ головного мозга УЗИ органов брюшной полости ЭНМГ ФГДС Консультация: отоневролога, психиатра	1 1 1 1 1	Исследование вибрационной чувствительности, вызванных потенциалов	То же + Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же
Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы (G12)	РУ, МУ: - при декомпенсации процесса	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта	1 1 1 1 1 1 1	Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, сахар, хлориды)	Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,1 г 3 раза/сут. внутрь; Милдронат 250 мг/сут. 3 раза/сут. внутрь; Нандролон 2 мл в/м 1 раз в неделю По показаниям: ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10 Парафиновые аппликации на конечности № 10 Электростимуляция мышц конечностей № 10-15 ЛФК Массаж мышц конечностей № 10	12-14 сут.	Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ - при де- компенса- ции про- цесса - для ре- шения эксперт- ных во- просов	То же + Анализ спинно- мозговой жидко- сти (белок, цитоз, клеточный состав, сахар, хлориды) Консультация уролога	1 1	То же + ЭНМГ	То же + Неостигмин 0,05% р-р 1 мл в/м Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема внутри	То же	То же
	Респ. Ц: -при впер- вые раз- вившемся заболева- нии - при ати- пичном течении заболева- ния	То же + ЭНМГ	1	То же + Биопсия мышцы Исследова- ние вызван- ных потен- циалов	То же + Гипербарическая оксигенация № 8- 10	12-14 сут.	Улучшение состояния Стабильза- ция про- цесса Прогресси- рование Отсутствие эффекта
Болезнь Паркинсо- на (G20) Вторичный паркинсо- низм (G21)	РУ, МУ: - при впервые разви- шемся за- болевании - при де-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин,	1 1 1	ЭхоЭС	В начальных стадиях заболевания и у лиц молодого возраста начинать с монотерапии: Амантадин 200-500 мг/сут. в 2-4 приема внутри; Бромкриптин: первую неделю – 1,25 мг на ночь, вторую – 2,5 мг на	10-12 сут.	Улучшение состояния Стабильза- ция про- цесса Прогресси- рование

1	2	3	4	5	6	7	8
	компенсации для подбора дозы препаратов	АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта	1 1 1		ночь, третью – 2,5 мг 2 раза/сут, средняя доза 10-40 мг/сут. в несколько приемов внутрь При прогрессировании заболевания и у лиц пожилого возраста добавляются: Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Леводопа + карбидопа 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., повышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутрь; Леводопа + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., повышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутрь При треморе: Пропранолол 20-60 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; карбамазепин 100-400 мг/сут. в 1-3 приема внутрь; Нейропротекторы: пирацетама 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,1 г 3 раза/сут. внутрь; Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема внутрь ФТ: электрофорез аминафиллина, глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10, магнитотерапия, СМТ на шейные симпатические узлы № 10, ЛФК		Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
	ГУ, ОУ при впервые развившемся заболевании - при декомпенсации для подбора дозы препаратов	То же + Анализ крови на церулоплазмин	1	КТ или МРТ головного мозга ЭЭГ Консультация: психиатра, психолога	То же	То же	То же
	Респ. Ц: -при наличии ятрогенных осложнений и резистентном течении болезни при атипичном течении заболевания для уточнения диагноза	То же		То же	То же + Селегилин начинать с 2,5 мг/сут., затем 5-10 мг/сут. в 1-2 приема внутрь (по заключению консилиума) Мануальная коррекция двигательных расстройств	14-18 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев (G23)	РУ, МУ: - при декомпенсации процесса	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Рентгенография черепа Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта	1 1 1 1 1 1	ЭхоЭС	В начальных стадиях заболевания и у лиц молодого возраста начинать с монотерапии: Амантадин 200-500 мг/сут. в 2-4 приема внутрь Бромкриптин: первую неделю – 1,25 мг на ночь, вторую – 2,5 мг на ночь, третью – 2,5 мг 2 раза/сут., средняя доза 10-40 мг/сут. в несколько приемов внутрь При прогрессировании заболевания и у лиц пожилого возраста добавляются: Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Леводоба + карбидоба 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут. и повышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутрь; Леводоба + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., повышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутрь При треморе: Пропранолол 20-60 мг/сут. в 2-3 приема. карбамазепин 200-600 мг/сут. в 1-3 приема внутрь Нейропротекторы: Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема.	10-12 сут.	Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
					Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,1 г 3 раза/сут внутрь По показаниям: Противосудорожные лекарственные средства: карбамазепин 200-600 мг/сут. в 1-3 приема внутрь вальпроевая кислота 300-600 мг/сут. в 1-3 приема внутрь ФТ: электрофорез аминофиллина, глютаминовой кислоты по Бургиньону № 10, магнитотерапия, СМТ на шейные симпатические узлы № 10, ЛФК		
	ГУ, ОУ при впервые развившемся заболевании - при декомпенсации для подбора дозы препаратов	То же ЭхоЭС Анализ крови на церулоплазмин УЗИ щитовидной железы	1 1 1	Анализ крови на гормоны щитовидной (Т ₃ , Т ₄ , ТТГ) и паращитовидной железы (ПГ) КТ или МРТ головного мозга ЭЭГ Консультация психиатра	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консульта- ция психо- лога Консульта- ция: ото- невролога, эндокрино- лога			
	Респ. Ц: -при впер- вые раз- вившемся заболева- нии -при ати- пичном течении для уточ- нения ди- агноза - при ре- зистент- ной тера- пии -при неку- пирую- щихся ят- рогенных осложне- ниях	То же		То же + ЭНМГ	То же Селегилин начинать с 2,5 мг/сут., затем 5-10 мг/сут. в 1-2 приема внутри (по заключению консилиу- ма)	14-18 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
Дистония (G24)	РУ, МУ: - при де- компенса- ции для подбора препарата	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, би- лирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация те- рапевта	1 1 1 1 1	Анализ спинномоз- говой жид- кости (бе- лок, цитоз, клеточный состав, глю- коза, хлори- ды) Ренгено- графия шейного от- дела позво- ночника	При клоническом гиперкинезе: Клоназепам 2-6 мг/сут. в 2-3 приема внутри; карбамазепин 200-600 мг/сут. в 2- 3 приема внутри; Диазепам 0,005-0,015 мг/сут. в 2-3 приема внутри; Тригексифенидил 10 мг/сут. в 2-3 приема внутри; Пропранолол 20-80 мг/сут. в 2-3 приема внутри; Галоперидол 1,5-4,5 мг/сут. в 1-3 приема внутри; При тоническом гиперкинезе: Толперизон 450 мг/сут. в 3 приема внутри; Леводопа + карбидопа 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут. и по- вышая на 125 мг/сут. каждые 3 дня в 2-5 приемов внутри; Леводопа + бенсеразид 125-1000 мг/сут., начиная со 125 мг/сут., по- вышая каждые 3 дня на 125 мг/сут. в 2-5 приемов внутри; ФТ: электрофорез магния сульфата на воротниковую зону № 10, окси- бутирата натрия по Бургиньону № 10, лечебные блокады с прокаина- мидом, иглорефлексотерапия № 10, парафиновые аппликации на конеч-	10-16 сут.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилиза- ция Прогресси- рование Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					ности, туловище № 10		
	ГУ, ОУ при декомпенсации для подбора препарата	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
	Респ. Ц: - при впервые развившемся заболевании - для введения препаратов ботулотоксина А - в сложных диагностических случаях	То же		То же	То же При отсутствии эффекта от лечения – ботулотоксин А (доза подбирается индивидуально)	При введении препаратов ботулотоксина 1-3 сут. При решении вопросов диагностики – 10-16 сут.	То же
Другие экстрапирамидные и двигательные нару-	РУ, МУ: - при впервые развившемся заболева-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины,	1 1 1	УЗИ печени	Пропранолол 20-80 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Клоназепам 2-6 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; карбамазепин 200-600 мг/сут. в 2-3	5-10 сут.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8
шения (эссенциальный тремор) (G25)	нии -при декомпенсации	креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) ЭхоЭС Консультация терапевта	1 1 1 1		приема внутрь; вальпроевая кислота 300-600 мг/сут. в 1-2 приема внутрь Физиотерапия: электрофорез магния сульфата по Бургиньону № 10, иглорефлексотерапия		эффекта
	ГУ, ОУ -при впервые развившемся заболевании -при декомпенсации	То же		То же + Анализ крови на церулоплазмин КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
	Респ. Ц - в диагностически сложных ситуациях	То же		То же + ЭНМГ	То же + Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезнь Альцгеймера и другие дегенеративные болезни нервной системы (G30-G32)	РУ, МУ, ГУ: -при установленном диагнозе наблюдение психиатра	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация психиатра Консультация терапевта	1 1 1 1 1 1	Консультация психолога	Пиридоксин 5% р-р 2 мл в/м Пирацетам 1000-1250 мг/сут. в 2-3 приема внутрь; Милдронат 750 мг/сут. в 3 приема внутрь; Глицин 0,1 г 3 раза/сут. внутрь	8-10 сут.	Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта
	ОУ, Респ. Ц: - при первичной постановке диагноза	То же + КТ или МРТ головного мозга Исследование спинномозговой жидкости	1 1	То же	То же + Селегилин начинать с 2,5 мг/сут., затем 5-10 мг/сут. в 1-2 приема внутрь (по заключению консилиума на Респ. У) Нейромидин 60-100 мг/сут. в 2-3 приема внутрь	То же	То же
Рассеянный склероз (дебют)	РУ, МУ - при первичном	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое	1 1 1	Консультация: терапевта, ото-	Продолжение курса глюкокортикостероидов или цитостатиков, начатого в ОБ или РЦ	18-20 сут. Дли-	Ремиссия. Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
(G35)	обращение на направление на обследование в областную больницу или республиканский центр - после выписки из областного стационара или республиканского центра продолжение курса глюкокортикостероидов или иммуномодуляторов	исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АсАТ, АлАТ Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1	риноларинголога, гинеколога ЭхоЭС УЗИ органов брюшной полости	Метилпреднизолон по 500-1000 мг на 400-500 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в через день № 3-5, затем переходят на прием 32-48 мг через день внутрь утром. Дексаметазон – 6-8 мг в/м 2 раза/сут. - 5-7 сут., затем переходят на табл. 4-6 мг/сут. утром Преднизолон 80-100 мг/сут. внутрь утром через день. Одновременно с глюкокортикостероидами назначают лекарственные средства, содержащие калий и гидроксид алюминия внутрь. При регрессе неврологических нарушений: милдронат 10% р-р 5 мл в/м или 250 мг в капсулах внутрь, нандролон 1 мл в/м 1 раз в 7-10 дней Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь	тельное динамическое наблюдение ВН от 2 недель до 2 мес. и более, в зависимости от очаговой неврологической симптоматики и степени функциональных нарушений.	Стабилизация Прогрессирование. Отсутствие эффекта. Развитие ятрогенных осложнений
	ГУ, ОУ - госпита-	Анализ спинно-мозговой жидко-	1	Гормональные иссле-	То же + При гипериммунном статусе: цик-	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	лизация больных с выраженными неврологическими нарушениями или с подозрением на дебют заболевания по направлению районных, межрайонных и городских больниц	сти (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) МРТ головного мозга Иммунологическое исследование крови (показатели Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, IgG, IgM, IgA)	1 1	дования Консультация: эндокринолога, отоневролога, психоневролога, уролога	лофосфамид 50 мг внутрь 2-3 раза/сут.		
	Респ. Ц	МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением	1	Вызванные зрительные и соматосенсорные потенциалы.	То же + Плазмаферез № 3-5 через день Гипербарическая оксигенация № 6-8 Внутривенное или надвенное лазерное облучение крови № 6	То же	То же
Ремиттирующее течение (обострение 2 ст.	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, моче-	1 1 1	УЗИ органов брюшной полости ЭХО ЭС Консульта-	Глюкокортикостероиды: Метилдпреднизолон по 500-1000 мг на 400-500 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/венно через день № 3-5, затем переходят на прием 32-48 мг через	16-18 сут.	Ремиссия. Улучшение состояния. Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8
тяжести) (G35)		вина, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АсАТ, АлАТ Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1	ция: терапевта, оториноларинголога, гинеколога	день внутрь утром. Дексаметазон – 6-8 мг в/м 2 раза/сут. 5-7 сут., затем переходят на табл. 4-6 мг/сут. утром Преднизолон 80-100 мг/сут. внутрь утром через день. Одновременно с глюкокортикостероидами назначают лекарственные средства, содержащие калий и гидроокись алюминия внутрь. При регрессе неврологических нарушений: милдронат 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь, нандролон по 1 мл в/м 1 раз в 7-10 дней Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 3% р-р 5-10 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Лекарственные средства, понижающие мышечный тонус: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь При нарушении координации, треморе: карбамазепин 100 мг внутрь 2 раза/сут., постепенно повышая дозу на 100-200 мг с интервалом в 1 неделю. Максимальная суточная до-		Отсутствие эффекта. Прогрессирование. Развитие ятрогенных осложнений

1	2	3	4	5	6	7	8
					за 1,2 г/сут При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь		
	ГУ, ОУ госпита- лизация больных с резким обостре- нием или для прове- дения диффе- ренциаль- ной диаг- ностики.	Анализ спинно- мозговой жидко- сти (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) МРТ головного мозга Иммунологиче- ское исследование крови (показатели Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, IgG, IgM, IgA)	1 1 1	То же + Гормональ- ные иссле- дования Консульта- ция: ото- невролога, психонев- ролога, эн- докриноло- га, уролога	То же + При гипериммунном статусе: Циклофосфамид 50 мг внутрь 2-3 раза/сут.	18-20 сут.	Ремиссия. Улучшение состояния. Стабилиза- ция. Отсутствие эффекта. Прогресси- рование. Развитие ятрогенных осложне- ний
	Респ. Ц - сложные диагно- стические случаи	То же + МРТ головного и спинного мозга с контрастным уси- лением	1	Вызванные зрительные и сомато- сенсорные потенциалы	То же + Плазмаферез № 3-5 через день Гипербарическая оксигенация № 6-8 Внутривенное или надвенное лазер- ное облучение крови № 6	То же	То же
Оптико- невромие- лит [бо- лезнь Де- вика] (G36.0)	РУ, МУ При пер- вичной диагно- стике гос- питализа-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: глюкоза, моче- вина, креатинин,	1 1 1	Эхо ЭГ ЭЭГ	Глюкокортикостероиды: Метилпреднизолон по 500-1000 мг на 400-500 мл 0,9% р-ра хлорида на- трия в/в через день № 3-5, затем пе- реходят на прием 32-48 мг через день внутрь утром. Дексаметазон –	18-21 сут.	Выздоров- ление. Улучше- ние. Стаби- лизация процесса.

1	2	3	4	5	6	7	8
	ция в республиканский центр - долечивание после выписки из РЦ	общий белок, альбумин, билирубин, АсАТ, АлАТ Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1		6-8 мг в/м 2 раза/сут. - 5-7 сут., затем переходят на табл.4-6 мг/сут. утром Преднизолон 80-100 мг/сут. внутрь утром через день. Одновременно с глюкокортикостероидами назначают лекарственные средства, содержащие калий, гидроксид алюминия внутрь. При регрессе неврологических нарушений: милдроната 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь, нандролон по 1 мл в/м 1 раз в 7-10 дней Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 3% р-р 5 мл в/м Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Лекарственные средства, понижающие мышечный тонус Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь При нарушении координации, треморе: карбамазепин 100-200 мг внутрь 2 раза/сут., постепенно повышая дозу на 100-200 мг с интервалом 1 неделя. Максимальная су-		Прогрессирование. Отсутствие эффекта.

1	2	3	4	5	6	7	8
					точная доза 1,2 г/сут. При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь		
	ГУ, ОУ	Анализ спинно-мозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) МРТ головного мозга Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, IgG, IgM, IgA)	1 1 1	Консультация: эндокринолога, отоневролога, психоневролога, уролога	При гипериммунном статусе: Циклофосфамид 50 мг внутрь 2-3 раза/сут.	18-20 сут.	Ремиссия. Улучшение состояния. Стабилизация. Отсутствие эффекта. Прогрессирование. Развитие ятрогенных осложнений
	Респ. Ц - в сложных диагностических случаях	То же + МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением	1	То же + Иммунологические исследования спинномозговой жидкости (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, IgG, IgM, IgA)	То же + Плазмаферез № 3-5 через день Гипербарическая оксигенация № 6-8 Внутривенное или надвечное лазерное облучение крови № 6	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				Гормональные исследования (кортизол, гормоны щитовидной железы) Вызванные зрительные и соматосенсорные потенциалы			
Диффузный склероз (G37.0)	РУ, МУ. - при первичной диагностике госпитализация в республиканский центр	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, креатинин, общий белок, альбумин, АсАТ, АлАТ Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1 1 1 1	Консультация: терапевта, ЛОР-врача, гинеколога, уролога ЭхоЭС УЗИ органов брюшной полости	Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м эмоксипина 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м По показаниям: Лекарственные средства, понижающие мышечный тонус: баклофен 10-25 мг внутрь 2-3 раза/сут.; толперизон 50-150 мг 3 раза/сут. внутрь. Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл в/м или алпрозолам 0,25-0,5 мг внутрь (суточная доза до 2-4 мг)	7-10 сут.	Стабилизация процесса Прогрессирование Отсутствие эффекта.

1	2	3	4	5	6	7	8
	ГУ, ОУ	То же + Анализ спинно-мозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) КТ или МРТ головного мозга Иммунологическое исследование крови (показатели Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, IgG, IgM, IgA)	1 1 1	То же + Гормональные исследования (кортизол, гормоны щитовидной железы). Консультация: эндокринолога, ЛОР-врача, психоневролога	То же	14-20 сут.	Стабилизация процесса Прогрессирование Отсутствие эффекта.
	Респ. Ц - при первичной постановке диагноза	То же + МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением	1	То же + Вирусологические исследования (антигены вируса группы герпес)	То же	20-25 сут.	Стабилизация процесса Прогрессирование Отсутствие эффекта.
Центральная демиелинизация мозолистого тела (G37.1)	РУ, МУ - для первичной диагностики госпитализации	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин,	1 1	Консультация: психоневролога, уролога	Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 в/в или 5 мл в/м или по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м	18-20 сут. Направление на МРЭК	Стабилизация процесса Прогрессирование Отсутствие

1	2	3	4	5	6	7	8
Центральный понтинный миелолиз (G37.2) Концентрический склероз [Бало] (G37.5)	ция в республиканский центр	общий белок, альбумин, билирубин, АсАТ, АлАТ Рентгеноскопия органов грудной клетки ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1		глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5%р-р 1 мл в/м По показаниям: Лекарственные средства, понижающие мышечный тонус: баклофен 10-25 мг внутрь 2-3 раза/сут.; толперизон 50-150 мг 3 раза/сут. внутрь Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл в/м, алпразолам 0,25-0,5 мг внутрь (суточная доза до 2-4 мг)		эффекта.
	ГУ, ОУ	То же + Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) КТ или МРТ головного мозга Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, IgG, IgM, IgA)	1 1 1	Гормональные исследования (кортизол, гормоны щитовидной железы) Консультация эндокринолога	То же	То же	То же
	Респ. Ц	То же + МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением	1	Вирусологические исследования (антигены вируса)	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				группы герпес)			
Острый поперечный миелит при демиелинизирующей болезни центральной нервной системы (G37.3) Подострый некротизирующий миелит (G37.4)	РУ, МУ, При первичной диагностике госпитализация в областные больницы или республиканский центр	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, билирубин, АсАТ, АлАТ Рентгенограмма позвоночника. Консультация: уролога, хирурга	1 1 1 1 1	Консультация: терапевта, уролога, хирурга Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды)	Продолжение курса глюкокортикоидов или цитостатиков по схеме, назначенной на областном и республиканском уровнях. Милдронат 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь, нандролон по 1 мл в/м 1 раз в 7-10 дней. Пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м или по 400 мг внутрь 3 раза/сут. Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Неостигмин 0,05% 1 мл в/м Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в кап. или 3% р-р 5-10 мл в/м Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м чередовать ФТ: электрофорез неостигмина № 10, дарсонвализация № 10, парафино-озокеритовые аппликации № 10 на пораженные конечности, электро- и магнитостимуляция паретичных мышц № 10-15, массаж пораженных конечностей № 10. ЛФК	От 4 нед. до 2 мес.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функций. Улучшение состояния Стабилизация Хронизация Прогрессирование Летальный исход
	ГУ, ОУ	То же + Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз,	1	То же	То же + Метилпреднизолон по 500-1000 мг на 400-500 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в через день № 3-5, затем пе-	24-30 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
		клеточный состав, глюкоза, хлориды) КТ или МРТ спинного мозга Иммунологическое исследование крови (показатели Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, Ig G, IgM, IgA)	1 1		реходят на прием 32-48 мг через день внутрь утром. Дексаметазон – 6-8 мг в/м 2 раза/сут. - 5-7 дней, затем переходят на табл.4-6 мг/сут. утром Преднизолон 80-100 мг/сут. внутрь утром через день Лекарственные средства, содержащие калий и гидроксид алюминия внутрь Цефазолин от 2 до 6 гр в 2 приема в/м или в/в Цефалексин 0,25 внутрь 3 раза/сут. Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема внутрь (на ОУ)		
	Респ. Ц	То же + ЭНМГ	1	Вирусологические исследования крови и ликвора МРТ спинного мозга с контрастированием	То же + Лазеротерапия № 10 Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же
Эпилепсия (G40)	РУ, МУ (без изменения личности). При ха-	Общий ан. крови Общий ан.мочи Биохимическое исследование крови: мочевины,	1 1 1	Р-графия черепа Консультация психиатра	Противосудорожная терапия подбирается индивидуально в виде монотерапии или комбинации из 2-3 препаратов: карбамазепин 0,2-0,6 г/сут. внутрь, клоназепам 0,5-2 мг 1-4	5-10 сут.	Восстановление функции с прекращением при-

1	2	3	4	5	6	7	8
	бактериологических нарушениях наблюдение психиатра	креатинин, общий белок альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) ЭКГ Консультация окулиста R-графия органов грудной клетки Эхо ЭГ ЭЭГ	1 1 1 1 1		раза/сут. внутрь, вальпроевая кислота: 200-600 мг 1-3 раза/сут. внутрь Фенобарбитал 50-100 мг внутрь, суточная доза 250 мг Фениндион внутрь 150 мг Фуросемид 40 мг внутрь		ступов. Урежение приступов. Прогрессирование.
	ГУ, ОУ - только в случаях неэффективного лечения в районных и городских б-цах	То же		МРТ, КТ головного мозга Консультация нейрохирурга	То же	8-10 сут.	То же + При отсутствии эффекта переводят в эпилептологический центр Республиканской областной больницы «Новинки»
	Респ. Ц (только в трудно	То же		То же	То же По показаниям: оперативное лечение	10-14 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	диагностируемых случаях и при решении экспертных вопросов)						
Эпилептический статус (G41)	На всех уровнях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) ЭКГ R-графия органов грудной клетки	1 1 1 1 1	Глазное дно R-графия (череп на районном уровне) ЭхоЭГ ЭЭГ КТ головного мозга или МРТ (при седации) - на городском уровне и выше	Воздуховод (при необходимости), Диазепам 10-30 мг (1-3 мл в/в или в/м) через 4 часа (суточная доза 100 мг). При непрекращающихся судорогах тиопентал натрия начиная с тест-дозы 2,5% р-р 1-3 мл, а затем вводят по 100-250 мг в/в в течение 20 сек., далее по 50 мг каждые 2-3 мин. до прекращения припадков. Обычно вводят 3-5 мг/кг/ч. При продолжающихся судорогах наркоз продолжают до 1,5-2 часов	2-4 сут.	Выход из статуса. Летальный исход
Мигрень (G43) Другие синдромы головной боли (G44)	РУ, МУ, ГУ: - госпитализация только в неясных случаях и при миг-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, би-	1 1 1	Консультация терапевта	Лечение приступа: Метамизол 0,5 г внутрь 2-3 раза/сут., 25%р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м Ацетилсалициловая кислота 0,5-1 г однократно внутрь Р-р метоклопрамида 2 мл (10 мг) в/м Фуросемид 0,04 мг однократно	8-10 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или

1	2	3	4	5	6	7	8
	ренозном статусе	лирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация терапевта Реоэнцефалограмма ЭхоЭС	1 1 1 1 1		внутри карбамазепин 200-400 мг внутри Профилактическое лечение: Амитриптилин 25-75 мг/сут. в 2-3 приема внутри Пропранолол 40-100 мг/сут. в 2-3 приема внутри Верапамил 80-120 мг/сут. в 2-3 приема внутри карбамазепин 200-600 мг/сут. в 2-3 приема внутри вальпроевая кислота 300-600 мг/сут. в 2-3 приема внутри диклофенак 25-75 мг/сут. в 2-3 приема внутри ФТ: иглорефлексотерапия, бальнеотерапия: циркулярный душ, хвойные, валериановые, йодобромные ванны и др. № 10 Электрофорез аминафиллина, хлористого кальция по Бургиньону № 10, дарсонвализация, магнитотерапия на воротниковую зону № 10, массаж		функции Ремиссия Улучшение состояния
	ОУ Респ. Ц - в сложных диагностических слу-	То же + ЭЭГ	1	КТ или МРТ головного мозга Ангиография	То же + Нимесулид 200 мг/сут. внутри Гипобарическая или гипербарическая оксигенация № 8-12	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	чаях						
Транзиторные ишемические атаки (G45)	РУ, МУ, ГУ: -при впервые разившемся	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) Коагулограмма	1 1 1	ЭхоЭС ЭЭГ Консультация психиатра	Антикоагулянты (при повторных атаках): Фениндион 0,03-0,06 г/сут. в 2-3 приема внутрь Антиагреганты: Ацетилсалициловая кислота 75-150 мг/сут. внутрь однократно. Дипиридамол 50-225 мг/сут. в 1-3 приема внутрь Пентоксифиллин 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь Нейропротекторы: Эмоксипин 1% р-р 15 мл или 3% 5-10 мл в/в Пирацетам 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь Милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м, 500-750 мг/сут. внутрь в 2-3 приема По показаниям: При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь Фуросемид 0,04 г утром внутрь ФТ: магнитотерапия на воротниковую зону № 10, электрофорез аминафиллина, магния сульфата по Бургиньону № 10, ЛФК	6-14 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Прогрессирование
Синдром вертебрально-базиллярной артериальной системы (G45.0)	заболевании - при повторных атаках	Креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Консультация терапевта Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1 1				
Синдром сонной артерии (полушарный) (G45.1)							
Множественные и двусторонние синдромы церебральных артерий (G45.2)							
Транзиторная глобальная							

1	2	3	4	5	6	7	8
амнезия (G45.3, G45.4)							
	ОУ - при повторных атаках средней и тяжелой степени Респ. У - при повторных тяжелых атаках в диагностически трудных случаях	То же		КТ или МРТ головного мозга Ангиография Транскраниальная доплерография	То же + Варфарин 2,5-5 мг/сут. в 1-3 приема внутрь (под контролем МНО) – по решению консилиума	То же	То же
Другие транзиторные церебральные ишемические атаки и связанные с ними синдромы (гипертензионный)	РУ, ГУ (экстренная госпитализация при повторных атаках, а также при средней и тяжелой степени)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий)	1 1 1	Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) ЭхоЭС	Коррекция АД Фуросемид 40 мг в/м или в/в, затем внутрь Магния сульфат 25% р-р 10 мл в/м Нейропротекторы Эмоксипин 1% р-р 15 мл в/в капельно Милдронат 500-750 мг/сут. в 2-3 приема внутрь Аминофиллин 2,4% р-р 10 мл в/в Седативная терапия по показаниям:	8-12 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8
цере- бральный криз) (G45.8)	атак)	Коагулограмма (развернутая) ЭКГ Консультация те- рапевта Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения)	1 1 1 1		Диазепам 5 мг внутрь или алпразо- лам 0,25-0,5 мг внутрь 2-3 раза/сут. ФТ: магнитотерапия на воротнико- вую зону № 10, электрофорез ами- нофиллина по Бургиньону № 10, магния сульфата на воротниковую зону № 10 ЛФК		
	ОУ при по- вторных атаках Респ. У при по- вторных тяжелых атаках в сложных диагно- стических случаях	То же + ЭхоЭС ЭЭГ	1 1	То же + Консульта- ция психи- атра КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Поражение тройнично- го нерва (G50)	РУ, МУ - некупи- руемые, частые приступы	Общий ан. крови Общий ан. мочи Рентгенограмма придаточных па- зух носа Консультация ЛОР-врача	1 1 1 1	ЭхоЭС	Анальгетики: метамизол 0,5 г внутри 2-3 раза/сут., 25% р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м; трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, су- точная доза до 400 мг Нестероидные противовоспалитель- ные лекарственные средства: дик-	10-14 сут.	Выздорав- ление. Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения) Консультация стоматолога	1 1		лофенак 25 мг 3 раза/сут. внутрь; (или по выбору: ибупрофен 0,2 г 3 раза/сут) карбамазепин 200 мг 2-3 раза/сут. внутрь ФТ: электрофорез прокаинамида на пораженную область лица № 10, иглорефлексотерапия № 10		
	ГУ, ОУ, Респ. Ц - отсутствие эффекта от лечения на предыдущем уровне; - для уточнения степени функциональных нарушений.	То же + ЭхоЭС	1	КТ или МРТ головного мозга ЭЭГ Консультация: отоневролога, нейрохирурга	То же + Нимесулид 100 мг 2 раза/сут. внутрь (на ОУ и Респ. У) Лазеротерапия № 10 Оперативное лечение	То же	То же
Поражение лицевого нерва (G51)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий	1 1 1		Антибиотики: ампициллин внутрь 0,5 г 3 раза/сут., цефалексин внутрь 0,25 г 3 раза/сут. Глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 40-60 мг утром ежедневно в течение 5-7 суток с последую-	8-18 сут.	Выздоровление Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
		белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, би- лирубин, глюкоза Рентгенограмма Консультация: ЛОР-врача Консультация окулиста (глазное дно, острота зре- ния, поля зрения) ЭхоЭС	1 1 1 1		щей быстрой отменой препарата. Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Неостигмин 0,05%-1 мл подкожно Фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м Рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: соллюкс на область сосцевид- ного отростка и пораженную поло- вину лица № 6. УВЧ на область сос- цевидного отростка № 8-10. Фоно- форез гидрокортизона на область сосцевидного отростка № 10 Иглорефлексотерапия Парафиновые аппликации на об- ласть плечевого пояса № 10. Массаж воротниковой области и плечевого пояса № 10. ЛФК		
	ГУ, ОУ, Респ. У - при вы- раженной степени функцио-	То же		КТ или МРТ головного мозга ЭНМГ Консульта- ция отонев-	То же + Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 8- 10	10-14 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	нальных нарушений, отсутствия эффекта от ранее проводимого лечения; - решение экспертных вопросов			ролога			
Поражение плечевого сплетения (G54.0)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Глюкоза крови R-грамма органов грудной клетки ЭКГ	1 1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ, общий белок, альбумин R-грамма костей плечевого пояса R-грамма шейного от-	Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на плечевой пояс и пораженную конечность №10, электро-стимуляция паретичных мышц № 10-15, фонофорез гидрокортизона на плечевой пояс и конечность № 10,	14-18 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
				дела позвоночника	иглорефлексотерапия, парафиновые аппликации на плечевой пояс и пораженную конечность № 10, массаж пораженной конечности № 10, ЛФК		состояния Отсутствие эффекта
	ГУ, ОУ, Респ. У - при выраженной степени функциональных нарушений, отсутствии эффекта от ранее проводимого лечения; - решение экспертных вопросов	То же		То же + ЭНМГ КТ плечевого пояса при подозрении на компрессию сплетения (опухоль, метастаз и т.д.) Консультация нейрохирурга	То же Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 8-10. Лазеротерапия № 10. По показаниям: оперативное лечение	То же	То же
Поражение пояснично-крестцового сплетения (G54.1)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Глюкоза крови ЭКГ Консультация: гинеколога	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин,	Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь	14-18 сут.	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ R-грамма костей таза УЗИ органов малого таза Консультация уролога</p>	<p>Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулированные токи на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность № 10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Фонофорез гидрокортизона на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность № 10. Иглорефлексотерапия. Парафиновые аппликации на пояснично-крестцовую область и пораженную конечность № 10. Массаж пояснично-крестцовой области и пораженной конечности № 10. ЛФК</p>		
	<p>ГУ, ОУ, Респ. Ц - при выраженной степени функциональных нарушений, отсутствии эффекта</p>	То же		<p>То же + КТ органов малого таза ЭНМГ Тепловизионное исследование</p>	<p>То же + Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 8-10 Лазеротерапия № 10</p>	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	от ранее проводимого лечения; - решение экспертных вопросов						
Невралгическая амиотрофия - Синдром Парсонеджа-Алдрена-Тернера (G54.5)	РУ, МУ - при первичной диагностике госпитализация в обл. б-цу, респ. центр - долечивание после выписки из обл. б-цы, респ. центра	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза R-грамма шейного отдела позвоночника ЭКГ	1 1 1 1 1	R-грамма органов грудной клетки	Анальгетики: метамизол 0,5 г внутрь 2-3 раза/сут., 25% р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м; трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, суточная доза до 400 мг Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства: диклофенак внутрь 25 мг 3 раза/сут. (или по выбору: ибупрофен 0,2 г 3 раза/сут.) Глюкокортикостероиды: преднизолон внутрь 60-80 мг через день с корректорами (препаратами, содержащими калий, гидроокись алюминия) Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь	14-20 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Неостигмин 0,05%р-р 1 мл подкожно</p> <p>Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день</p> <p>Тиамин 5% р-р 1 мл в/м</p> <p>ФТ: синусоидально модулированные токи на пораженную конечность № 10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Фонофорез гидрокортизона плечевой пояс и пораженную конечность № 10. Массаж плечевого пояса и конечности № 10. ЛФК</p>		
	<p>ГУ, ОУ, Респ. Ц</p> <p>- при выраженной степени функциональных нарушений, отсутствии эффекта от ранее проводимого лечения;</p> <p>- решение эксперта</p>	<p>То же +</p> <p>Исследование спинно-мозговых жидкостей (белок, цитоз, клеточный состав, сахар, хлориды)</p> <p>ЭНМГ</p>	<p>1</p> <p>1</p>	То же	<p>То же +</p> <p>Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У)</p> <p>Нимесулид 100 мг 2 раза/сут. внутрь (на ОУ и Респ. У)</p> <p>Гипербарическая оксигенация № 8-10</p>	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	ных во-просов						
Мононев-ропатии верхней конечности (G56)	РУ МУ - госпита-лизация при не-возможно-сти прове-дения ле-чения в амбула-торных условиях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро-ви: мочеви-на, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза	1 1 1		Ксантинола никотинат по 0,15 г внутрь 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Неостигмин 0,05%-1 мл подкожно Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулирован-ные токи на пораженную конеч-ность № 6-10. Электростимуляция паретичных мышц № 10-15. Элек-трофорез неостигмина на поражен-ную конечность № 10. Парафино-озокеритовые аппликации на пора-женную конечность № 10. Массаж пораженной конечности № 10. ЛФК	10-14 сут.	Выздорав-ление с полным восстанов-лением фи-зиологиче-ского процес-са Выздорав-ление с частичным нарушени-ем физиоло-гического процес-са, функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта
	ГУ, ОУ Респ. Ц	То же + ЭНМГ	1		То же + Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же
Мононев-	РУ	Общий ан. крови	1		Ксантинола никотинат по 0,15 г	10-16	Выздорав-

1	2	3	4	5	6	7	8
ропатии нижней ко- нечности (G57)	МУ - госпита- лизация при не- возможно- сти прове- дения ле- чения в амбула- торных условиях	Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: мочеви- на, креатинин, общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, били- рубин, глюкоза	1 1		внутри 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно. Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутри Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно Диуретики: фуросемид 40 мг внутри ежедневно или через день Тиамин 5% р-р 1 мл в/м ФТ: синусоидально модулирован- ные токи на нижнюю конечность № 6-10. Электростимуляция паретич- ных мышц № 10-15. Электрофорез неостигмина на пораженную конеч- ность № 10. Парафиноозокеритовые аппликации на пораженную конеч- ность № 10. Массаж на пораженной конечности № 10. ЛФК	сут.	ление с полным восстанов- лением фи- зиологиче- ского про- цесса Выздоров- ление с частичным нарушени- ем физио- логическо- го процес- са, функции Улучшение состояния Отсутствие эффекта
	ГУ, ОУ Респ. Ц	То же + ЭНМГ	1		То же + Нейромидин внутри 10-20 мг 2-3 раза/сут. Гипербарическая оксигенация № 8- 10	То же	То же
Наследст- венная и идиопати- ческая нев-	РУ, МУ ГУ, ОУ - при ус- тановлен-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро-	1 1 1	Консульта- ция окули- ста	Милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м Нандролон 1-2 мл в/м 1 раз в 7-10 сут. Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридок-	10-12 сут.	Улучшение состояния Стабилиза- ция Про-

1	2	3	4	5	6	7	8
ропатия (G60)	ном диагнозе повторные курсы лечения больных трудоспособного возраста при невозможности их проведения в амбулаторных условиях	ви: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза ЭКГ	1		син 5% р-р 1 мл в/м чередовать Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м ФТ: парафино-озокеритовые аппликации на пораженные конечности № 10, 4-х камерные ванны или электрофорез неостигмина на пораженные конечности № 10. Массаж пораженных конечностей №10 ЛФК		грессирование Отсутствие эффекта
	Респ. Ц - установление диагноза при впервые развившемся заболевании	То же + ЭНМГ	1	То же + Биопсия мышц Генетическое обследование	То же + Гипербарическая оксигенация № 8-10.	То же	То же
Воспалительная полиневропатия (G61)	РУ, МУ - экстренная госпитализация	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро-	1 1 1	Консультация: терапевта, ЛОР-врача	Продолжение курса лечения, начатого на обл., респ. уровне Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг	20-30 сут.	Выздоровление с полным восстанов-

1	2	3	4	5	6	7	8
	в обл. б-цу или респ. центр - долечивание после выписки из обл. б-цы, респ. центра	ви: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Ca) Анализ спинно-мозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды) ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1		внутри 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь В восстановительном периоде: Неостигмин 0,05%-1 мл подкожно Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м чередовать ФТ: электрофорез неостигмина № 10, дарсонвализация №10, парафино-озокеритовые аппликации №10 на пораженные конечности, электро- и магнитостимуляция паретичных мышц № 10-15, массаж пораженных конечностей № 10. ЛФК		лением физиологического процесса Улучшение состояния Стабилизация Прогрессирование Отсутствие эффекта Развитие ятрогенных осложнений Летальный исход
	ГУ, ОУ, Респ. Ц - в тяжелых случаях	То же + Иммунологическое исследование ликвора		ЭНМГ Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, IgG, IgM, IgA) Вирусологическое	То же + Глюкокортикоиды: преднизолон от 40 до 100 мг внутрь или пульс-терапия метилпреднизолоном 250-500 мг в/в капельно. При наличии противопоказаний к назначению глюкокортикоидов цитостатики: циклофосфамид 200 мг в/в или в/м Плазмаферез По показаниям: Ацикловир 10 мг/кг 4 раза/сут в/в капельно в течение 7-10 дней	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				исследования спинномозговой жидкости (простой герпес, герпес зостер, цитомегаловирус)	Циклоферон 12,5% 2 мл в/м 2 дня подряд, затем через день 5-10 дней (на ОУ и Респ. У) Антибиотики: бензилпенициллин 200000-300000 ЕД/кг/сут. в/м; ампициллин 1 г в/м 4-6 раз/сут., гентамицин 1 мл в/м 2-3 раза/сут. Антибиотики цефалоспоринового ряда: цефазолин 2 г 2 раза/сут в/в или в/м (при тяжелых случаях 4-6 г/сут.), или цефалексин внутрь 0,25 г 3 раза/сут. в течение 8-10 дней Диуретики: маннитол 10-15% 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут. в/в. В дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю В восстановительном периоде: Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У)		
Другие полиневропатии (G62)	РУ МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К,	1 1 1	Исследования спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав)	Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Тиамин 5% р-р 1 мл в/м и пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м чередовать По показаниям: Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкож-	10-16 сут.	Восстановление здоровья Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		Na, Ca) ЭКГ	1		но ФТ: электрофорез неостигмина № 10, дарсонвализация № 10, парафино-озокеритовые аппликации № 10 на пораженные конечности, электро- и магнитостимуляция паретичных мышц № 10-15, массаж пораженных конечностей № 10. ЛФК		
	ГУ, ОУ, Респ. Ц - в тяжелых случаях	То же		ЭНМГ Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, Ig G, IgM, IgA) Вирусологическое исследование крови и спинномозговой жидкости (простой герпес, герпес зостер, цитомегаловирус)	То же+ Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Липоевая кислота (тиоктаcid) 600 мг/сут. в/в (по заключению консилиума на Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				нов брюшной полости, малого таза Консультация: уролога, гинеколога, нарколога Токсикологические исследования			
Миастения (G70)	РУ, МУ - госпитализация в экстренных случаях госпитализация в связи с кризом - долечивание после выписки из республиканского центра	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) ЭКГ R-графия органов грудной клетки	1 1 1 1 1	Обследование в случае возникновения синдрома Ламберта-Итона (УЗИ внутренних органов) Консультация терапевта	Продолжение терапии, назначенной миастеническим центром Пиридостигмина бромид 60 мг 3 раза/сут. внутрь, неостигмин 0,05% р-р –1 мл в/м или в/в Глюкокортикоиды: преднизолон от 40 до 100 мг или пульс терапия метилпреднизолоном 250-500 мг в/в капельно № 3. Лекарственные средства, содержащие калий Внутривенное введение калия 2,5 г в 500 мл 0,9% р-р хлорида натрия в 5% глюкозе Спиронолактон 25 мг 3 раза/сут. внутрь Милдронат 10%-5 мл в/в Эмоксипин 1%-3% р-р 10 мл в/в или	12-20 сут., при злокачественном течении месяц и более	Выход на ремиссию полную. Стабилизация симптомов. Прогрессирование. Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					1% р-р - 50 мл в/м		
	ГУ, ОУ	То же		КТ или МРТ средостения (для исключения тимомы) ЭНМГ	То же+ При противопоказаниях к глюкокортикоидам цитостатики: циклофосфамид 200 мг в/в или в/м Нейромидин 10-20 мг 1-2 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Переливание плазмы. Тималин 10 мг (1 мл) в/м при депрессии иммунной системы		
	Респ. Ц	То же		То же + Иммунологическое исследование крови (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, Ig G, IgM, IgA) Цитокины крови	То же + При тимомах – тимэктомия. При противопоказаниях к тимэктомии – лучевая терапия на вилочковую железу	То же	То же
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	РУ, МУ - экстренная госпитализация, в случаях тяжелого течения	Общий анализ крови, мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок альбумин,	1 1 1	Консультация: терапевта, кардиолога	Аминокапроновая кислота 100-150 мл 5% р-р в/в капельно (под контролем фибринолитической активности) в течение 3-5 дней Менадион 1% р-р 2 мл в/м; этамзилат 4 раза/сут. в/м 12,5% р-р 2 мл или по 250-500 мг внутрь	10-40 сут. При тяжелом течении с осложнениями	Выздоровление с полным восстановлением функций. Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
	(при транспор-табельности больного перевод на ОУ). - долечивание после выписки из городской, областной больниц и республиканского центра	АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (К, Na, Са общий) Коагулограмма (кефалин каолиновое время, фибриноген, фибриноген В, этаноловый тест, спонтанный фибринолиз, гематокрит) Кровь на тромбоциты, ретикулоциты ЭКГ R-графия органов грудной клетки Люмбальная пункция (белок, цитоз, эритроциты свежие выщелоченные). Консультация окулиста – визус, глазное дно, поля зрения Эхо-ЭГ	1 1 1 1 1		При тяжелом течении – малые дозы реополиглюкина дробно в/в капельно в течение 2-3 дней Борьба с отеком мозга: маннитол 15% р-р 1 г/кг в течение 10-15 минут, дексаметазон 8 мг + 4 + 4 + 4 в/в Анальгетики: метамизол 0,5 г внутрь 2-3 раза/сут., 25%р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м; трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, суточная доза до 400 мг Антибиотики. цефазолин от 2 до 6 г в 2 приема в/м или в/в; цефалексин 0,25 внутрь 3 раза/сут. При судорожном синдроме: диазепам 5 мг или 2 мл в/в или в/м Нейропротекторы: р-р пирацетама 12 г/сут. в/в капельно (при отсутствии психомоторного возбуждения), эмоксипин 1%-3% р-р 10-15 мл в/в капельно. Повторные люмбальные пункции После выписки из городской, областной больниц, республиканского центра курсы восстановительного лечения: пирацетам внутрь или р-р по 5 мл в/м; глицин 0,1 г внутрь 3 раза/сут. 2-3 месяца Лидаза 64 ЕД в/м Симптоматическое лечение, в зави-	ниями, но благоприятном прогнозе 104 сут. и более	с частичным восстановлением функций Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					симости от синдрома		
	ГУ, ОУ Респ. Ц - в случае осложне- ний и ре- шении эксперт- ных во- просов	То же		КТ или МРТ по сосуди- стой про- грамме для исключения аневризмы. Уточнение этиологиче- ского фак- тора: колла- геноз, рев- матизм, бо- лезни крови Консульта- ция нейро- хирургахи- рурга (в случае вы- явления аневризмы)	То же Нимодипин 50 мл (10 мг) в сутки в/в капельно (2 мг/ч) (на ОУ и Респ. У) При наличии показаний перевод в н/хирургическое отделение для опе- ративного вмешательства	То же	То же
Внутри моз- говое кро- воизлияние (I61)	РУ, МУ Экстрен- ная госпи- тализация. При тяже- лом тече- нии, но транспор- табельно-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: мочевины, креатинин, общий белок альбумин, АлАТ, АсАТ, би- лирубин, глюкоза,	1 1 1	Консульта- ция окули- ста – визус, глазное дно, поля зрения Консульта- ция: тера- певта, кар- диолога (по	Аминокапроновая кислота 100-150 мл 5% р-ра в/в капельно (под кон- тролем фибринолитической актив- ности) в течение 3-5 дней; Менадион 15 мг внутрь или 1% р-р 2 мл в/м Этамзилат 12,5% р-р 2 мл 4 раза/сут. в/м Борьба с отеком мозга: маннитол	10-40 сут. При тя- желом течении с ос- ложне- ниями, но бла-	Выздорав- ление с полным восстанов- лением функций. Улучшение с частич- ным вос-

1	2	3	4	5	6	7	8
	сти больного, перевод в областную б-цу.	электролиты (К, Na, Са общий) Коагулограмма (кефалин каолиновое время, фибриноген, фибриноген В, этаноловый тест, спонтанный фибринолиз, гематокрит) Кровь на тромбоциты, ретикулоциты ЭКГ R-скопия органов грудной клетки Люмбальная пункция	1 1 1 1	показ.) ЭхоЭГ	15% р-р 1 г/кг, дексаметазон 8 мг + 4 мг + 4 мг + 4 мг в/в Анальгетики: метамизол 0,5 г внутрь 2-3 раза/сут., 25%р-р или 50% р-р 1-2 мл в/м; трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, суточная доза до 400 мг Антибиотики: цефазолин от 2 до 6 гр в 2 приема в/м или в/в; цефалексин 0,25 внутрь 3 раза/сут. При судорожном синдроме диазепам 5 мг внутрь или 2 мл (5 мг) в/в или в/м Нейропротекторы: пирацетам 20,0% р-р 10 мл в/в (при отсутствии психомоторного возбуждения), эмоксипин 1%- 3% р-р 10-15 мл в/в капельно	гоприятном прогнозе 104 сут. и более	становлением функций Прогрессиентность Летальный исход
	ГУ, ОУ, Респ. Ц -при осложненном течении - для решения экспертных вопросов	То же		То же + КТ головного мозга МРТ при подозрении на аневризму Консультация нейрохирурга о возможности опера-	То же + Нимодипин 50 мл (10 мг) в сутки в/в капельно (2 мг/ч) 10-14 дней (на ОУ и Респ. У) Оперативное лечение	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				тивного вмешательства			
Инфаркт мозга (ИМ) (I63)	РУ, МУ - госпитализация по неотложным показаниям - долечивание после выписки из городских, областных больниц и республиканских центров	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ Коагулограмма (кефалин-каолиновое время, фибриноген, фибриноген В, этаноловый тест, спонтанный фибринолиз, гематокрит) К-во тромбоцитов ЭКГ Эхо ЭГ Консультация окулиста (острота зрения, глазное дно) Консультация терапевта	1 1 1 1 1 1 1 1	Р-графия органов грудной клетки Люмбальная пункция Консультация кардиолога	Регуляция функции внешнего дыхания. Коррекция АД на 10 мм рт ст выше «рабочего уровня». Коррекция пароксизмов нарушения сердечного ритма. При тяжелом ИМ АД систолическом выше 180 мм рт. ст (у нормотоников), выше 200 мм рт. ст. (у гипертоников) – гемодилюция (до nt=35%) реополиглюкин 200-400 мл в/в капельно в течение 30-60 мин. Нативная кровь или свежезамороженная плазма (при гепаринотерапии). Противоотечная терапия: дексаметазон 8 мг + 4 мг +4 мг + 4 мг в/в, лазикс 20 мг в/в, маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в Пентоксифиллин 2,0% р-р 5 мл в/в капельно Бета-адреноблокаторы: пропранолол 10-20 мг 4 раза/сут. Аминофиллин 2,4% р-р 10 мл в/в, магния сульфат 25% р-р - 10 в/в При прогрессивном течении ИМ, тромботическом, эмболическом (кардиоэмболическом) ИМ, ДВС-синдроме-гепарин (под контролем времени кровотечения и протром-	От 15 до 20 сут. В тяжелых случаях до 104 суток при благоприятном исходе. Курсы восстановительного лечения в течение 2-х лет	Полное восстановление функций. Частичное восстановление функций. Прогрессирование. Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>бина) 10-20 тыс. ЕД/с через перфузор или по 2,5 тыс ЕД 4 раза/сут п/кожно в живот в течение 7-14 дней с последующим переводом на фениндион 0,05 г внутрь (под контролем ПТИ). Антикоагулянты не вводят при коме 3 стадии, внутреннем кровотечении, высоком уровне АД (200/100 мм рт. ст.) и выше, эпилептических припадках, тяжелом поражении почек, печени</p> <p>Гепарин можно заменить низкомолекулярным гепарином по 3 тыс. ЕД п/кожно 1 раз/сут. в область живота. При противопоказаниях к гепаринотерапии ацетилсалициловая кислота внутрь 1 мг/кг/сут.</p> <p>Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в эмоксипин 1%-3% р-р - 10-20 мл в/в., глицин 1 г 2 раза/сут. сублингвально</p> <p>При гиперкинезе: карбамазепин 0,2-0,4 г/сут или клоназепам 0,5-2 мг 1-4 раза/сут или вальпроевая кислота 200-600 мг внутрь 1-3 раза/сут.</p> <p>При нетромботическом ИМ то же, за исключением антикоагулянтов.</p> <p>Коррекция АД. При низких цифрах АД глюкокортикоиды или допамин в/в (5 мкг/кг/мин)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Спустя 21 день (по окончании острого периода) курс восстановительного лечения. Продолжить антикоагулянты непрямого действия фенндион внутрь 0,05 г 2-3 раза/сут. под контролем ПТИ или ацетилсалициловая кислота 1 мг/кг 1 раз/сут</p> <p>Длительно</p> <p>Пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в</p> <p>Глицин 0,1-0,2 3 раза/сут. внутрь;</p> <p>пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м</p> <p>Эмоксипин 1%-3% р-р 5 мл в/м</p> <p>При головокружении:</p> <p>Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь</p>		
	ГУ, ОУ В тяжелых случаях с осложнениями	То же		То же	То же + Варфарин 2,5-3 мг внутрь (под контролем МНО) – по решению консилиума на ОУ, Респ. У	То же	То же
	Респ. Ц - в тяжелых случаях при осложнениях у лиц молодого возраста	То же		То же + Дообследование в случаях неясного этиологического фактора: антифосфоли-	Продолжение лечения, начатого на предыдущих этапах в зависимости от срока инсульта	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	- для решения экспертных вопросов - для уточнения этнологического фактора			пидный синдром, коллагеноз, болезнь Бюргера, васкулит и др.			
Церебральный атеросклероз (применительно: атеросклеротическая энцефалопатия) (I67.2)	РУ, МУ: - госпитализация по строгим показаниям в диагностически сложных случаях	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)	1 1 1 1 1 1	Консультация психиатра Консультация терапевта	Нейропротекторы: Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в капельно или 5 мл в/м; Пирацетам 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь Милдронат 500-750 мг/сут. внутрь Антиагреганты: Ацетилсалициловая кислота 50-150 мг/сут. внутрь Дипиридамол 50-225 мг/сут. в 1-3 приема внутрь При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь Пентоксифиллин 800-1200 мг/сут. в 2-3 приема внутрь ФТ: электрофорез аминифиллина, магния сульфата по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую зону № 10; ЛФК, массаж на во-	8-12 сут.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
					ротниковой зоны и паравerteбральные зоны № 10		
	ГУ, ОУ, Респ. Ц - госпитализация по строгим показаниям в диагностически сложных случаях	То же		То же + Транскраниальная доплерография КТ или МРТ головного мозга Консультация отоневролога	То же + Варфарин 2,5-5 мг/сут. внутрь (под контролем МНО) – по решению консилиума на ОУ, Респ. У Гипербарическая оксигенация № 8-12	То же	То же
Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия (I67.3)	РУ, ГУ, МУ: - госпитализация при декомпенсации процесса и для решения экспертных вопросов - при отсутствии психических на-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, билирубин, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca общий) ЭКГ Эхо-ЭС Консультация терапевта Консультация	1 1 1 1 1 1 1	Консультация психиатра, кардиолога	Гипотензивная терапия. Фуросемид 0,04 табл. утром через день внутрь Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в капельно или 5 мл в/м Милдронат 500-750 мг/сут. в 2-3 приема внутрь или 10% р-р 5 мл в/м Пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь. ФТ: магнитотерапия, электрофорез аминафиллина, магnezия сульфата на воротниковую область № 10, ЛФК	10-12 сут.	Улучшение состояния Стабилизация Отсутствие эффекта

1	2	3	4	5	6	7	8
	рушений	окулиста (глазное дно, острота зрения, поля зрения)					
	ОУ Респ. У - госпитализация по строгим показаниям в диагностически сложных случаях	То же		Транскраниальная доплерография КТ или МРТ головного мозга Консультация отоневролога	То же	То же	То же
Поражение межпозвонкового диска шейного отдела с радикулопатией (дискогенный радикулит с поражением корешка) (M50.1)	РУ, МУ, ГУ (при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия шейного отдела позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Функциональная спондилография.	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 табл. внутрь 1 раз утром - 5 сут. Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Электрофорез прокаинамида на воротниковую зону № 10. СМТ и ПеМП № 6-8 на воротниковую зону. Фиксация шейного отдела воротником Шанца или его аналогами. Обезболивающие блокады – р-р прокаинамида 0,5% р-р - 20 мл паравертебрально	14-18 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции. Улучшение состояния. Стабилизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ, Респ. Ц госпитализация при затянувшихся болевых мышечно-тонических и нейротрофических синдромах	То же		То же + КТ или МРТ шейного отдела позвоночника Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды)	То же + Нимесулид 100 мг внутрь 2 раза/сут. По показаниям - вытяжение шейного отдела позвоночника на столе № 6-8	14-18 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функции. Улучшение состояния. Стабилизация.
Смещение межпозвонкового диска шейного отдела другого типа (дискогенная цервикалгия, цервикобрахиалгия – применительно) (М50.2)	РУ, МУ, ГУ (при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)	Общий ан. крови. Общий ан. мочи. R-графия шейного отдела позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Функциональная спондилография	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 табл. внутрь 1 раз утром 5 сут. Ксантинола никотината 15% р-р 2 мл в/м Электрофорез прокаинамида на воротниковую зону № 10. СМТ и ПеМП № 6-8 на воротниковую зону. Фиксация шейного отдела воротником Шанца или его аналогами. Обезболивающие блокады – 0,5% р-р прокаинамида 20 мл паравертебрально	6-14 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением функциональных нарушений. Улучшение состояния Стабилизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОУ Госпита- лизация при отсут- ствии эф- фекта на предыду- щем этапе	То же		То же + КТ или МРТ шейного от- дела позво- ночника Анализ спинномоз- говой жид- кости (бе- лок, цитоз, клеточный состав, глю- коза, хлори- ды)	То же + Нимесулид 100 мг внутрь 2 раза/сут. По показаниям - вытяжение шейно- го отдела позвоночника на столе № 6-8 Магнито-лазерная терапия на во- ротниковую зону № 6-8	12-16 сут.	Выздоров- ление с полным или частичным восстанов- лением функцио- нальных нарушений. Улучшение состояния Стабилиза- ция
	Респ. У Госпита- лизация по направле- нию обла- стной больницы для уточ- нения ди- агноза	То же + КТ или МРТ шей- ного отдела по- звоночника с кон- трастированием	1	То же + Миелогра- фия (ради- кулосакуло- графия). Радиоизо- топное ис- следование (стинцигра- фия)	То же + Оперативное лечение	14-18 сут.	То же
Болезнь шейного диска не- уточненная	РУ, МУ - госпита- лизация в первые	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия шейного отдела позвоноч-	1 1 1	Функцио- нальная спондило- графия	Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл	18-20 сут.	Выздоров- ление с полным или частичным

1	2	3	4	5	6	7	8
(дискогенная радикулоишемия, радикуломиелоишемия) (M50.9)	дни заболевания	ника ЭКГ	1		в/м Неостигмин 0,05% р-р 1 мл в/м Пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Электрофорез никотиновой к-ты, гепарина на воротниковую зону № 10. ПеМП № 6 Фиксация шейного отдела позвоноч- ника воротником Шанца Механотерапия, массаж, ЛФК		восстанов- лением функции. Улучшение состояния. Стабильна- ция
	ГУ, ОУ	То жеи + КТ или МРТ шей- ного отдела по- звоночника с кон- трастированием	1	То же + Анализ спинномоз- говой жид- кости (бе- лок, цитоз, клеточный состав, глю- коза, хлори- ды)	То же + Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема внутри (на ОУ) Магнитолазерная стимуляция на во- ротниковую зону Механотерапия, магнито-лазерная стимуляция № 6-8 ГБО № 6-8	14-20 сут.	Выздоров- ление с полным или частичным восстанов- лением функции. Улучшение состояния. Стабильна- ция
	Респ. Ц	То же		Миелогра- фия (ради- кулосакуло- графия). КТ или МРТ с контра- стировани- ем	То же + Оперативное лечение.	14-20 сут.	Выздоров- ление с полным или частичным восстанов- лением функции. Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
				По показаниям - радиоизотопное исследование (стинциграфия)			состояния. Стабилизация
Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с миелопатией (M51.0)	РУ, МУ (при первичной диагностике и быстром прогрессировании заболевания – госпитализация в короткие сроки)	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, билирубин, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, глюкоза R-графия позвоночника ЭКГ	1 1 1 1 1	Консультация: терапевта, уролога, гинеколога	Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м № 10 Аминофиллин 2,4% р-р 10 мл в/в Пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта. Максимальная суточная доза 60-65 мг Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь Неостигмин 0,05% 1 мл в/м Электрофорез никотиновой к-ты, гепарина на воротниковую зону № 10. ПеМП № 6, электростимуляция, парафиновые аппликации Массаж, ЛФК	25-30 сут.	Выздоровление, улучшение состояния с частичным восстановлением функции. Стабилизация. Хронизация. Прогрессирование. Отсутствие эффекта.
	ГУ, ОУ	То же + КТ или МРТ пояс-	1	То же + По показа-	То же + Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема	18-20 сут.	Выздоровление,

1	2	3	4	5	6	7	8
		ничного отдела позвоночника с контрастированием		ниям миелография Консультация терапевта, уролога, гинеколога	внутри (на ОУ) Дополнительно гипербарическая оксигенация № 6-8		улучшение состояния с частичным восстановлением функции. Стабилизация. Хронизация. Прогрессирование. Отсутствие эффекта.
	Респ. Ц	То же		То же + КТ или МРТ с контрастированием, радиоизотопное исследование (стинциграфия) Панангиография ЭНМГ	То же + Надвенное или внутривенное лазерное облучение крови № 6-8	18-20 сут.	То же
Поражение межпозвоночных	РУ, МУ (при вы- раженном	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позво-	1 1 1	Функциональная спондило-	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут.	14-18 сут.	Выздоровление с полным или

1	2	3	4	5	6	7	8
дисков поясничного и других отделов с радикулопатией (дискогенный радикулит с поражением корешка) (M51.1)	болевым и рефлекторно-тоническом синдромах – госпитализация в первые 3-5 дн.)	ночника ЭКГ	1	графия. Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды)	Фуросемид 0,04 табл. внутрь утром 5 сут. Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м № 10 Неостигмин 0,05% 1 мл в/м Электрофорез прокаинамида № 10. СМТ и ПеМП № 6, фонофорез гидрокортизона Фиксация шейного отдела воротником Шанца или его аналогами. Обезболивающие блокады – 0,5% р-р прокаинамида - 20 мл паравертебрально		частичным восстановлением функции. Улучшение состояния. Стабилизация.
	ГУ, ОУ	То же + КТ или МРТ позвоночника с контрастированием	1	То же + Миелография Консультация: терапевта, уролога, гинеколога	То же + Нимесулид 100 мг внутрь 2 раза/сут. (на ОУ) Перидуральные блокады с метилпреднизолоном 80 мг с 10 мл 0,5% р-ра прокаинамида 1 раз в 5 дней, № 3-4 Тракционное лечение При отсутствии эффекта – оперативное лечение Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема внутрь (на ОУ)	То же	То же
	Респ. Ц	То же		То же + КТ или МРТ с контрастированием	То же + Магнитолазеротерапия Гипербарическая оксигенация № 8-10	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
				ем Радиоизо- топное ис- следование (стинцигра- фия)			
Другие уточненные смещения межпо- звонковых дисков (дискоген- ная люм- балгия, люмбаго – примени- тельно) (М51.2)	РУ, МУ, ГУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позво- ночника	1 1 1	Биохимиче- ское иссле- дование крови: мо- чевина, креатинин, билирубин, общий бе- лок, альбу- мин, АлАТ, АсАТ Функцио- нальная спондило- графия Консульта- ция: гине- колога, уролога	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 табл. внутрь утром 5 сут. Электрофорез прокаинамида, СМТ, ПеМП. Фонофорез гидрокортизона № 10 Обезболивающие блокады – 0,5% р- р прокаинамида - 20 мл паравертеб- рально	5-10 сут.	Выздоров- ление с полным восстанов- лением функции. Стабильна- ция процес- са
Другая уточненная дегенера- ция межпо-	РУ, МУ, ГУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позво- ночника	1 1 1	То же + Томограмма позвоноч- ника	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь 1 раз утром	5-10 сут.	Выздоров- ление с полным восстанов-

1	2	3	4	5	6	7	8
звоночного диска (verteброгенная торакалгия – применительно) (M51.3)		ЭКГ	1	Рентгенограмма органов грудной клетки Консультация терапевта	№ 5 Электрофорез прокаинамида на болевую зону № 10. СМТ и ПеМП № 6 на болевую зону Обезболивающие блокады – 0,5% р-р прокаинамида - 20 мл паравертебрально		лением функций.
	ОУ, Респ. Ц	То же		То же + КТ или МРТ позвоночника Анализ спинномозговой жидкости (белок, цитоз, клеточный состав, глюкоза, хлориды)	То же	5-10 сут.	То же
Другое уточненное поражение межпозвоночного диска (дискогенная люмбаишиалгия -	РУ, МУ при выраженном болевом и рефлекторно-тоническом синдромах	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника ЭКГ	1 1 1 1	Функциональная спондилография Консультация: гинеколога, уролога	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Фуросемид 0,04 внутрь утром 5 сут. Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Электрофорез прокаинамида на поясничную область № 10. СМТ, ПеМП, фонофорез гидрокортизона	10-18 сут.	Выздоровление с полным или частичным восстановлением физиологического процесса или

1	2	3	4	5	6	7	8
примени- тельно) (М51.8)	госпита- лизация в первые 3-5 дн. забо- левания				№ 8-10 Обезболивающие блокады – 0,5% р-р прокаинамида - 20 мл па- равертебрально		функции Улучшение состояния Стабилиза- ция
	ГУ, ОУ, Респ. Ц	То же + КТ или МРТ по- звоночника	1	То же + КТ или МРТ позвоноч- ника Анализ спинномоз- говой жид- кости (бе- лок, цитоз, клеточный состав, глю- коза, хлори- ды)	То же + Нимесулид 100 мг внутрь 2 раза/сут. (на ОУ) Тракционное лечение, перидураль- ные блокады	10-18 сут.	То же
Поражение межпозво- ночного диска не- уточненное (дискоген- ная ради- кулоише- мия, ради- куломие- лоишемия –	РУ, МУ, ГУ - госпита- лизация в первые дни забо- левания	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позво- ночника ЭКГ	1 1 1 1	Консульта- ция: гине- колога, уролога	Диклофенак 25-50 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ибупрофен 200 мг внутрь 3 раза/сут. Эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в Пирацетам 20% р-р 5 мл в/м Ксантинола никотинат 15% р-р 2 мл в/м Пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в Аминофиллин 2,4% р-р 10 мл в/в № 10 Неостигмин 0,05% 1 мл в/м	14-24 сут.	Выздоров- ление с полным или частичным восстанов- лением функции. Улучшение состояния Стабилиза- ция

1	2	3	4	5	6	7	8
примени- тельно) (M51.9)					Электрофорез прокаинамида, СМТ № 10, ПеМП № 6 на поясничную область, фонофорез гидрокортизона № 10. Массаж, ЛФК		
	ОУ, Респ. Ц	То же	1	То же + КТ или МРТ позвоноч- ника Анализ спинномоз- говой жид- кости (бе- лок, цитоз, клеточный состав, глю- коза, хлори- ды) Миелогра- фия, томо- графия по- звончика. Радиоизо- топное ис- следование	То же + Нейромидин 60 мг/сут. в 3 приема внутри ГБО № 6-8 Магнитолазерная терапия № 8-10	14-22 сут.	То же
Сотрясение головного мозга (S06.0)	РУ: - госпита- лизация в хирурги- ческое от-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Краниограмма ЭхоЭС Консультация	1 1 1 1 1	Исследова- ние спин- номозговой жидкости (цвет, про-	Дегидратирующие лекарственные средства Фуросемид 40 мг внутрь утром Транквилизаторы средства: диазепам 5 мг внутрь или 0,5% р-р 2 мл в/м	При легкой степени – 5-7 сут.;	Выздоров- ление с полным восстанов- лением фи-

1	2	3	4	5	6	7	8
	деление	окулиста (глазное дно, острота зрения)		зрачность, белок, цитоз, клеточный состав) Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ Консультация психиатра	Глицин внутрь 0,1 г 3 раза/сут. По показаниям: Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, или по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м При головокружении: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут. внутрь ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты (или хлористого кальция) по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область № 10, ЛФК	при средней степени – 8-14 сут.	физиологического процесса Улучшение состояния
	ГУ, МУ	То же		То же + КТ головного мозга	То же	То же	То же
Очаговая травма головного мозга (ушиб головного	РУ, МУ, ОУ: - госпитализация в нейрохирургиче-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование спинномозговой жидкости (цвет, прозрачность, бе-	1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинин,	Диуретики: маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут. в/в В дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю	16-25 сут.	Улучшение состояния Прогрессирование Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
мозга) (S06.3)	ские отделения, при их отсутствии – в хирургические отделения	лок, цитоз, клеточный состав) Краниограмма ЭхоЭС Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения). Консультация нейрохирурга	1 1 1 1	общий белок, альбумин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ КТ головного мозга Консультация психиатра	При выраженном отеке мозга: дексаметазон в/в 4 раза/сут по схеме 8 мг + 4 мг + 4 мг + 4 мг с последующим снижением дозы. Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 0,5% р-р 2 мл в/м (ал-празолам 0,25-0,5 мг внутрь) Противосудорожные лекарственные средства по выбору с учетом характера приступов и индивидуальных особенностей пациента: вальпроевая кислота внутрь 200-600 мг, карбамазепин внутрь 200-600 мг, клоназепам внутрь 0,5-2 мг, фениндион внутрь 150 мг, фенobarбитал внутрь 50-100 мг Анальгетики: трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, метамизол 0,5 г внутрь или 25-50% р-р 1-2 мл Антибиотики: бензилпенициллин из расчета 500 тыс. в/м через 4-6 час, ампициллин 1 г в/м 4-6 раз/сут., гентамицин 4% р-р 1-2 мл в/м 2-3 раза/сут.		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Антибиотики цефалоспоринового ряда: цефазолин 2 г 2 раза/сут. в/в или в/м (или по выбору цефалексин внутрь 0,25 - 3-4 раза/сут. в течение 8-10 дней)</p> <p>При головокружении: бетагистина гидрохлорид 20 мг - 3 раза/сут. внутрь</p> <p>В восстановительном периоде: Рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м</p> <p>Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно или в/в</p> <p>Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У)</p> <p>ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминафиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область № 10, дарсонвализация волосистой части головы и воротниковой области № 10, массаж паретичных конечностей № 10, ЛФК</p> <p>По показаниям:</p> <p>Антидепрессанты: амитриптилин внутрь 10-25 мг</p>		
Эпидуральное кровоизлияние	РУ, МУ, ОУ - госпитализация в	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование спинномозговой	1 1 1	Биохимическое исследование крови: мо-	По показаниям оперативное лечение маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут. в/в	16-25 сут.	Улучшение состояния Прогрессирование

1	2	3	4	5	6	7	8
(S06.4) Травматическое субдуральное кровоизлияние (S06.5)	нейрохирургические отделения, при их отсутствии – в хирургические отделения	жидкости: цвет, прозрачность, белок, цитоз, клеточный состав ЭхоЭС Краниограмма Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения) Консультация нейрохирурга	1 1 1 1	чевина, креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ Консультация психиатра. ЭЭГ КТ головного мозга	В дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Пиридоксин 5% р-р 1 мл в/м Менадион 15 мг внутрь или 1% р-р 2 мл в/м; этамзилат натрия 12,5% р-р 2 мл 2-4 раза/сут. в/м Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 0,5% р-р 2 мл в/м (алпразолам 0,25-0,5 мг внутрь) Противосудорожные лекарственные средства по выбору с учетом характера приступов и индивидуальных особенностей пациента: вальпроевая кислота внутрь 200-600 мг, карбамазепин внутрь 200-600 мг, клоназепам внутрь 0,5-2 мг, фениндион внутрь 150 мг, фенобарбитал внутрь 50-100 мг Анальгетики: трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, метамизол 0,5 г внутрь или 25-50% р-р 1-2 мл Антибиотики: бензилпенициллин из расчета 500 тыс. в/м через 4-6 час, ампициллин 1 г в/м 4-6 раз/сут., ген-		Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>тамицин 4% р-р 1 – 2 мл в/м 2-3 раза/сут.</p> <p>Антибиотики цефалоспоринового ряда: цефазолин 2 г 2 раза/сут. в/в или в/м (или по выбору цефалексин внутрь 0,25 3-4 раза/сут. в течение 8-10 дней)</p> <p>В восстановительном периоде:</p> <p>Рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м</p> <p>Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно или в/в</p> <p>Нейромидин внутрь 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ)</p> <p>ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминофиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область № 10, дарсонвализация волосистой части головы и воротниковой области № 10, массаж паретичных конечностей № 10, ЛФК</p> <p>По показаниям:</p> <p>Антидепрессанты: амитриптилин внутрь 10-25 мг</p>		
Травматическое субарахноидальное кровоиз-	РУ, ГУ, МУ, ОУ: - госпитализация в нейрохи-	Общий ан. крови Общий ан. мочи Краниограмма Исследование спинномозговой	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: мочевины,	Люмбальная пункция до санации ликвора Маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут. в/в или в/м	16-26 сут.	Выздоровление с полным восстановлением фи-

1	2	3	4	5	6	7	8
лияние (S06.6)	рургические отделения, при их отсутствии – в хирургические отделения	жидкости: цвет, прозрачность, белок, цитоз, клеточный состав Консультация окулиста (глазное дно, острота зрения) ЭхоЭС	1 1	креатинин, билирубин, АлАТ, АсАТ ЭЭГ Консультация психиатра Консультация нейрохирурга КТ головного мозга (на ГУ, ОУ)	В дальнейшем фуросемид 40 мг внутрь через день или 2 раза в неделю Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь Менадион 15 мг внутрь или 1% р-р 2 мл в/м; этамзилат натрия 12,5% р-р 2 мл 2-4 раза/сут. в/м Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутрь или 0,5% р-р 2 мл в/м (алпразолам 0,25-0,5 мг внутрь) Противосудорожные лекарственные средства по выбору с учетом характера приступов и индивидуальных особенностей пациента: вальпроевая кислота внутрь 200-600 мг, карбамазепин внутрь 200-600 мг, клоназепам внутрь 0,5-2 мг, фениндион внутрь 150 мг, фенобарбитал внутрь 50-100 мг Анальгетики: трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, метамизол 0,5 г внутрь или 25-50% р-р 1-2 мл Антибиотики: бензилпенициллин из расчета 500 тыс. в/м через 4-6 час, ампициллин 1 г в/м 4-6 раз/сут., гентамицин 4% р-р 1-2 мл в/м 2-3		физиологического процесса или функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>раза/сут. Антибиотики цефалоспоринового ряда: цефазолин 2 г 2 раза/сут. в/в или в/м (или по выбору цефалексин внутрь 0,25 - 3-4 раза/сут. в течение 8-10 дней) В восстановительном периоде: Рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: электрофорез глютаминовой кислоты, йодистого калия, лидазы, аминофиллина по Бургиньону № 10, магнитотерапия на воротниковую область № 10, дарсонвализация волосистой части головы и воротниковой области № 10, ЛФК По показаниям: Антидепрессанты: амитриптилин внутрь 10-25 мг</p>		
	ГУ, ОУ	То же		То же + КТ головного мозга	То же	То же	То же
Травма нервов на уровне плечевого пояса и плеча (S44)	РУ, ГУ, МУ: - при изолированной травме госпитализация	Общий ан. крови	1		<p>По показаниям – оперативное лечение Диуретики: фуросемид 40 мг внутрь утром Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м или по 400 мг внутрь 3 раза/сут.; милдронат 10%</p>	7-21 сут.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического про-

1	2	3	4	5	6	7	8
Травма нервов на уровне предплечья (S54)	в нейрохирургическое или неврологическое отделение (в случае резкого ограничения функции и невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях) При сочетанной травме – госпитализация в травматологическое отделение				<p>р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутрь</p> <p>Анальгетики: метамизол 0,5 г внутрь 2-3 раза/сут. 25% р-р или 50% р-р – 1-2 мл в/м;</p> <p>трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м</p> <p>Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства: диклофенак внутрь 25 мг 3 раза/сут. (или ибупрофен внутрь 0,2 г 3 раза/сут.)</p> <p>Антихолинэстеразные лекарственные средства: неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно</p> <p>Рассасывающие лекарственные средства: лидаза 64 ЕД в/м</p> <p>ФТ: электрофорез прокаинамида на область болей № 10, электрофорез иодистого калия на область травмы № 10, дарсонвализация, электростимуляция пораженной конечности № 10, магнитотерапия, ультразвук, парафиновые аппликации на пораженную конечность № 10, массаж пораженной конечности № 10, механотерапия, ЛФК</p>		цесса ил функции Улучшение состояния
Травма нервов на уровне запястья и кисти (S64)							
Травма нервов на уровне тазобедренного сустава бедра (S74)							
Травма нервов на уровне голени (S84)							
Травма нервов на уровне голеностопного сустава и стопы							

1	2	3	4	5	6	7	8
(S94)							
	ОУ, Респ. У - в слож- ных слу- чаях	То же		ЭНМГ	То же + Нейромидин 10-20 мг 2-3 раза/сут. Нимесулид внутрь 100 мг 2 раза/сут. Гипербарическая оксигенация № 8 10 Лазеротерапия № 10	То же	То же
Травма нервов и спинного мозга на уровне шеи (S14)	РУ, МУ: - госпита- лизация на ГУ или ОУ - при со- четанной травме	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование кро- ви: мочевины, креатинин, белок, АлАТ, АсАТ Исследование спинномозговой жидкости: белок, цитоз, клеточный состав Спондилограмма Консультация уролога	1 1 1	Консульта- ция нейро- хирурга Консульта- ция хирурга	По показаниям – оперативное лече- ние Диуретики: маннитол 10-15% р-р 400 мл в/в капельно; фуросемид 40-80 мг/сут. в/в В дальнейшем фуросемид 40 мг внутри через день или 2 раза в неде- лю Нейропротекторы: пирацетам 20% р-р 10 мл в/в или в/м, по 400 мг внутри 3 раза/сут.; милдронат 10% р-р 5 мл в/в или в/м; эмоксипин 3% р-р 10 мл в/в или 5 мл в/м, глицин 0,3-1 г/сут. внутри Транквилизаторы: диазепам 5 мг внутри или 0,5% р-р 2 мл в/м (или по выбору алпразолам 0,25-0,5 мг внутри) Ксантинола никотинат по 0,15 г внутри 3 раза/сут. или 15% р-р 2 мл в/м; пентоксифиллин 2% р-р 5 мл в/в капельно, аминофиллин 2,4%-10 мл 2 раза/сут. в/в (при отсутствии	18-36 сут.	Выздоров- ление с полным восстанов- лением фи- зиологиче- ского про- цесса ил функции Выздоров- ление с час- тичным на- рушением физиологи- ческого процесса, функции Улучшение состояния Прогресси- рование Развитие ятрогенных
Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе (S24)	(повреж- дение по- звоночни- ка и спин- ного моз- га) – гос- питализа- ция в		1				
Травма нервов и пояснично- го отдела спинного мозга на уровне жи- вота, ниж-	травмато- логиче- ское отделение. При изо- лирован- ном по-		1				

1	2	3	4	5	6	7	8
ней части спины и таза (S34)	вреждении спинного мозга – госпитализация в неврологическое или нейрохирургическое отделение				<p>нарушения ритма, тахикардии, артериальной гипотензии) Пиридоксин 5% 1 мл в/м Анальгетики: трамадол 1-2 мл (50-100 мг) в/м, метамизол 0,5 г внутрь или 25-50% р-р 1-2 мл Антибиотики: бензилпенициллин из расчета 500 тыс. в/м через 4-6 час, ампициллин 1 г в/м 4-6 раз/сут., гентамицин 4% р-р 1-2 мл в/м 2-3 раза/сут. Антибиотики цефалоспоринового ряда: цефазолин 2 г 2 раза/сут. в/в или в/м (или по выбору цефалексин внутрь 0,25 г - 3-4 раза/сут. в течение 8-10 дней) Лекарственные средства, понижающие мышечный тонус: баклофен 10-25 мг внутрь 2-3 раза/сут.; толперизон 50-150 мг внутрь 3 раза/сут. Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно или в/в В восстановительном периоде: лидаза 64 ЕД в/м ФТ: электрофорез йодистого калия, лидазы на область травмы № 10, магнитотерапия, дарсонвализация на область травмы и пораженные конечности № 10, электростимуляция паретичных конечностей № 10-15, массаж паретичных конечностей</p>		осложнений Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8
					стей, ЛФК По показаниям: Антидепрессанты: амитриптилин внутри 10-25 мг		
	ГУ, ОУ Респ. У - в слож- ных слу- чаях	То же		Спинного мозга Миелогра- фия Радиоизо- топная внутривен- ная рено- графия МРТ или КТ	То же + Нейромидин внутри 10-20 мг 2-3 раза/сут. (на ОУ и Респ. У) Гипербарическая оксигенация № 10 Лазеротерапия № 10	То же	То же