

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829.

Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 июля 2002 г. № 963 «О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения» и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов зрения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.2. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с кардиоревматологической патологией в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.01.2011 №81;

1.4. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией нервной системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.5. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов пищеварения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

1.6. отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией мочевой системы в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.08.2014 №829;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.12.2012 №1536;

1.9. отраслевые стандарты обследования и лечения больных нейрохирургического профиля в стационарных условиях (взрослое и детское население);

1.10. отраслевые стандарты обследования и лечения больных с патологией органов дыхания преимущественно аллергической этиологии (лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская больница спелеолечения»).

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения:

2.1. обеспечить исполнение и внедрение в работу подведомственных организаций здравоохранения утвержденные отраслевые стандарты обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

2.2. принять меры к обеспечению неснижаемого запаса основных лекарственных средств (не менее 2-х недельной потребности) в лечебно-профилактических организациях.

3. Генеральным директорам торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БелФармация», областных торгово-производственных республиканских унитарных предприятий «Фармация», торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «Минская Фармация» принять меры к наиболее полному удовлетворению потребностей лечебно-профилактических организаций республики в лекарственных средствах, входящих в перечень основных лекарственных средств.

4. Начальнику управления делами Вратил В.Я. обеспечить до 30.09.2003 г. тиражирование и рассылку приказа.

5. Директору Государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Беларусь Граковичу А.А. предоставить управлениям здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения электронную версию настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А. Постоляко

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
“ 30” сентября 2003 г. № 156

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение «БЕЛОРУССКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ИНФОРМАТИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (БЕЛЦМТ)

**ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ**

МИНСК, 2003

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ОТРАСЛЕВЫХ
СТАНДАРТОВ:

Колбанов В.В., Цыбин А.К., Матуш Л.И., Митрошенко И.В., Кевра М.К., Костин Г.М.
(Министерство здравоохранения Республики Беларусь)

Гракович А.А., Трофимов Н.М., Кот Т.И., Савко О.Н., Шамко И.В. (БЕЛЦМТ)

ИСПОЛНИТЕЛИ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Шанько Г.Г. - зав. кафедрой детской невропатологии БЕЛМАПО, докт. мед. наук,
профессор, (председатель комиссии), тел.: 233-55-22

Ивашина Е.Н. - главный детский невропатолог Министерства здравоохранения
Республики Беларусь, доцент кафедры детской невропатологии БЕЛМАПО, канд. мед.
наук

Чарухина Н.М. – доцент кафедры детской невропатологии БЕЛМАПО, канд. мед. наук

Шалькевич В.Б. – ассистент кафедры детской невропатологии БЕЛМАПО, канд. мед.
наук

Онегин Е.В. – доцент кафедры неврологии Гомельского государственного
медицинского института, канд. мед. наук

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ:

АСЛ-О	- антистрептолизин-О
КТ	- компьютерная томография
КФК	- креатинфосфокиназа
КОС	- кислотно-основное состояние
ЛДГ	- лактатдегидрогеназа
ЛФК	- лечебная физическая культура
МРТ	- магнитно-резонансная томография
МУ	- межрайонный уровень
ОУ	- областной уровень
РВГ	- реовазография
Респ. У	- республиканский уровень
РУ	- районный уровень
РЭГ	- реоэнцефалография
СРБ	- С-реактивный белок
ФТ	- физиотерапия
ЭКГ	- электрокардиограмма
ЭМГ	- электромиограмма
ЭхоЭГ	- эхоэлектроэнцефалография
ЭЭГ	- электроэнцефалография
TORCH	- токсоплазмоз, краснуха, цитомегало- и герпесвирусная инфекция

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Наименование нозологических форм заболеваний	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое*)	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бессонница неорганической этиологии	F51.0	ПУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, кальций, натрий) Исследование глазного дна	Соблюдение режима сна и отдыха, психотерапия Общие теплые или хвойные ванны перед сном по 7-10 мин. Настой (настойки, экстракты) корня валерианы, травы пустырника и пассифлоры 2 р/дн. 2-3 нед. Аптечные успокоительные сборы Парафиновые (озокеритовые) аппликации на шейно-воротниковую зону, через день № 10 При неэффективности: нитразепам 1-5 мг перед сном 8-10 дн., затем периодически	14-20 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Трихотилломания	F63.3	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Коррекция воспитания По показаниям: ноотропные средства (пирацетам 0,4 г по 1/2-1 капс. 2-3 р/дн. –	30 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

*) В соответствии со статьей 54 Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» гарантированное обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в пределах перечня основных лекарственных средств, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2002 г. № 25.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						1-1,5 мес.; пиритинол 0,1 г по 1 табл. 2-3 р/дн. - 1-1,5 мес.) Трициклические антидепрессанты (амитриптилин 0,025 г по 1/4-1 табл. 2 р/дн. - 20-30 дн.) или производные фенотиазина 2-3 р/дн. - 15-20 дн. Психотерапия (в т.ч. семейная)		
Транзиторные тики	F95.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Консультация ревматолога	Исключить компьютерные игры Аптечные успокоительные сборы Бензодиазепины: медазепам 0,01 1/2-1 табл. 2 р/дн. - 20-30 дн. При отсутствии эффекта нитразепам 0,005 г по 1/4-1/2 табл. утром и 1/2-1 табл. перед сном 15-20 дн. В1 по 0,01-0,02 г 2-3 р/дн. - 1,5-2 мес. Психотерапия	20-30 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Хронические моторные тики или вокализмы	F95.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Исключить компьютерные игры Аптечные успокоительные сборы Бензодиазепины: медазепам 0,01 г по 1/2-1 табл. 2 р/дн. - 20-30 дн. При отсутствии эффекта блокаторы дофаминергической	30-40 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>системы (один из препаратов): галоперидол или его аналоги 1-1,5 мг в табл. до 3-4 мг/сут. на 2-3 приема; сульпирид 50 мг в капс. до 200-300 мг/сут. в 2-3 приема; метоклопрамид 0,01 в табл. до 30-40 мг/сут. на 2-3 приема</p> <p>Лечение одним из этих препаратов начинается с минимальной дозы (обычно с 1/8 табл. или капс.) и постепенно доводится до оптимальной</p> <p>Длительность лечения до 5-7 мес., затем медленная отмена в течение 1-2 мес.</p> <p>В₆ 0,01-0,02 г 2-3 р/дн. - 1,5-2 мес.</p> <p>Психотерапия</p>		
		ОУ	Консультация детского невропатолога			Коррекция проводимого лечения		
Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков [синдром де ла Туретта]	F95.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 2		<p>При слабо выраженных клинических проявлениях:</p> <p>Исключить компьютерные игры</p> <p>Психотерапия</p> <p>Аптечные успокоительные сборы</p> <p>Бензодиазепины: медазепам 0,01 по 1/2-1 табл. 2 р/дн. - 20-30 дн.</p> <p>При отсутствии эффекта через 10-15 дн. отменяются бензодиазепины и через 5-6 дн.</p>	5-7 мес.	Восстановление здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						назначаются блокаторы до- фаминергической системы (один из препаратов): галопе- ридол или его аналоги 1-1,5 мг в табл. до 3-4 мг/сут. на 2-3 приема; сульпирид 50 мг в капс. до 200-300 мг/сут. на 2-3 приема; метоклопрамид 0,01 в табл. до 30-40 мг/сут. на 2-3 приема. Лечение одним из этих препаратов начинается с минимальной дозы (обычно с ¹ / ₈ табл. или капс.) и посте- пенно доводится до опти- мальной. Длительность лече- ния до 5-7 мес., затем медлен- ная отмена в течение 1-2 мес. В ₆ 0,01-0,02 г 2-3 р/дн. - 1,5-2 мес.		
		ОУ	Консультация детского невропатолога			Коррекция проводимого ле- чения		
Другие тики	F95.8	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Лечение проводят аналогично F95.0	20-30 дн.	Восстановле- ние здоровья Улучшение состояния
Энурез неоргани- ческой природы	F98.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 2		Водный режим Спать на щиту Будить ночью накануне ожи- даемого энуреза Психотерапия Антидепрессанты: имипрамин 0,025 г или amitриптилин 0,025 г по ¹ / ₂ -1 табл. днем и на	20-30 дн.	Восстановле- ние здоровья Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ночь - 20-30 дн. Ноотропные препараты: пирарцетам по 200-300 мг 3 р/дн. 1 мес.		
		ОУ	Консультация детского невропатолога			Коррекция проводимого лечения		
Энкопрез неорганической природы	F98.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Борьба с запорами (диета, очистительные клизмы) Психотерапия Бензодиазепины: медазепам по 1-5 мг/сут. на 2 приема или антидепрессанты (амитриптилин 0,025 г) по 1/2-1 табл. днем и на ночь - 20-30 дн.	20-30 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
		ОУ	Консультация детского невропатолога			Коррекция проводимого лечения		
Врожденная не прогрессирующая атаксия	G11.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	2 2 2		Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет - 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно - 10-20 дн.; В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. - 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. - 2 нед; В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м - 15-20 дн.; Е - 1 мг/кг/сут. - 1 мес. Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года - 0,2 г, от	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Ранняя мозжечковая атаксия	G11.1							
Поздняя мозжечковая атаксия	G11.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн.</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 г р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответственно возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри 1-2 мес.)</p> <p>Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.</p> <p>Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутри (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн.</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж</p>		
		ОУ Респ. У	Консультация генетика, детского невропатолога	1	МРТ или КТ головного мозга	Коррекция проводимого лечения		
Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК	G11.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	2 2 2		Лечение проводится аналогично G11.0	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ	Консультация генетика,	1	Иммуноглобулины:	Коррекция проводимого ле-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	детского невропатолога		А, М, G МРТ или КТ голов- ного мозга	чения		
Наследственная спастическая па- раплегия	G11.4	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	2 2 2		Препараты, снижающие мы- шечный тонус: толперизон по 0,025-0,05 - 2-3 р/дн. 3-4 нед., баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной Дофаминергические препара- ты (леводопа, леводопа + кар- бидопа, бенсеразид) по ¹ / ₈ - ¹ / ₄ табл. или капс. 1-2 р/дн. Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10- 20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02- 0,06 г/сут. – 2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е - 5 мг/кг/сут. – внутрь 1 мес.	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У			МРТ или КТ голов- ного мозга	Коррекция проводимого ле- чения		
Детская спиналь- ная мышечная атрофия, I тип [Верднига-Гоф- фмана]	G12.0	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	2 2 2	Биохимическое ис- следование крови: КФК, ЛДГ	Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутрь (до 10 лет – по 1мг на 1 год жизни в	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Другие наслед-	G12.1							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ственные спи- нальные мышеч- ные атрофии								
Болезнь двига- тельного нейрона	G12.2					сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 2-3 нед. Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10- 20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02- 0,06 г/сут. – 2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е - 1 мг/кг/сут. - 1 мес. Стимуляторы метаболическо- го процесса: АТФ (1% - 0,5- 2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), ка- лия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3- 5 нед.) Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-20 дн. Сосудистые препараты: ксан- тинола никотинат (внутри подросткам 0,15 3 р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответствен- но возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри 1-2 мес.) ФТ: ЛФК, массаж		
	Респ. У	ЭМГ Консультация: генети- ка, детского невропато-		1 1	МРТ спинного моз- га	Коррекция проводимого ле- чения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			лога					
Дистония, вызванная лекарственными средствами	G24.0	PY	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Отмена или снижение дозы препарата, вызвавшего дистонию Дофаминергические препараты (леводопа, леводопа + карбидопа, бенсеразид) по $1/8-1/4$ табл. или капс. 1-2 р/дн. Препараты, снижающие напряжение мышц: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема В тяжелых случаях госпитализация в стационары МУ, ОУ	5 дн.	Восстановление здоровья
Идиопатическая семейная дистония	G24.1	PY, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 2		Дофаминергические препараты (леводопа, леводопа + карбидопа, бенсеразид) по $1/8-1/4$ табл. или капс. 1-2 р/дн. Препараты, снижающие напряжение мышц: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема 3-4 нед. Бензодиазепины: клоназепам 0,1-0,2 мг/кг/сут. в 2-3 приема, диазепам – сут. доза от 1 года до 3 лет – 1 мг, от 3-7 лет – 2 мг, старше 7 лет 3-5 мг 2-3 р/дн. Карбамазепин - 10-20	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Идиопатическая несемейная дистония	G24.2							
Спастическая кривошея	G24.3							
Идиопатическая рото-лицевая дистония	G24.3							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мг/кг/сут. в 2-3 приема Блокаторы дофаминергической системы (один из препаратов): галоперидол или его аналоги 1-1,5 мг в табл. до 3-4 мг/сут. на 2-3 приема; сульпирид 50 мг в капс. до 200-300 мг/сут. на 2-3 приема; метоклопрамид 0,01 в табл. до 30-40 мг/сут. на 2-3 приема. Лечение одним из этих препаратов начинается с минимальной дозы (обычно с 1/8 табл. или капс.) и постепенно доводится до оптимальной Длительность лечения до 5-7 мес., затем медленная отмена в течение 1-2 мес.</p>		
		ОУ	Консультация детского невропатолога	1	Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения		
Блефароспазм	G24.5	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 2		Лечение аналогично G24.1	10-15 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ	Консультация детского невропатолога	1	Консультация: генетика, окулиста, психиатра	Коррекция проводимого лечения		
Рассеянный склероз	G35	МУ	Исследование глазного дна Поля зрения на цвета	1 1		Терапия во время ремиссии: Симптоматическая терапия: миорелаксанты – баклофен (начальная доза 15 мг/сут. в 2-	30 дн. (2-3 курса в году)	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>3 приема с увеличением дозы до эффективной), толперизон оптимальная суточная доза 150-450 мг в 3 приема</p> <p>Противогиперкинетическая терапия: изониазид (1200 мг/сут. в 4 приема), пропранолол (начальная доза 40 мг/сут. в 2 приема, оптимальная 80-120 мг/сут.), карбамазепин (начальная доза 100 мг/сут. до 600 мг/сут. в 3 приема), леводопа + карбидопа (по ¼ табл. 4 р/дн., до 2 табл./сут.); при нарушении функции тазовых органов – атропина сульфат (0,001 - 2-3 р/дн.), празозин (0,001 - 2-3 р/сут.)</p> <p>При наличии хронических дизестезивных болей – клоназепам (начальная доза 1-2 мг/сут., оптимальная – 4 мг/сут), amitriptilin (начальная доза 12,5 мг 2-3 р/дн., оптимальная – 75 мг/сут. 1-2 мес.)</p> <p>При психопатологических симптомах – amitriptilin (0,025-0,075 в день), кломипрамин (25-75 мг/сут.)</p> <p>ФТ: массаж, ЛФК</p>		процесса
	ОУ Респ. У	То же + Консультация детского навропатолога		1	КТ или МРТ головного мозга	Коррекция проводимого лечения		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Эпилепсия	G40	РУ	Общий ан. крови	1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Первичное обследование и подбор схемы лечения проводится в стационаре		
			Общий ан. мочи	1				
			МУ, ОУ	То же + ЭЭГ Нейросонография (детям до года) Консультация детского невропатолога				
Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков)	G41.0	РУ, МУ				Обязательная госпитализация в стационар На догоспитальном этапе: Антиконвульсанты: диазепам 0,5% 0,25-0,5 мг/кг в/м Мочегонные: салуретики (фуросемид 1% 0,15-0,3 мг/кг в/м) Гормоны (дексаметазон 0,1-0,3 мг/кг в/м)		
Эпилептический статус petit mal (малых припадков)	G41.1	РУ, МУ				На догоспитальном этапе: Антиконвульсанты: диазепам 0,5% 0,25-0,5 мг/кг в/м Госпитализация в стационар		
Сложный парциальный эпилептический статус	G41.2	РУ, МУ				Обязательная госпитализация в стационар На догоспитальном этапе: Антиконвульсанты: диазепам 0,5% 0,25-0,5 мг/кг в/м Мочегонные: салуретики (фу-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						росемид 1% 0,15-0,3 мг/кг в/м) Гормоны (дексаметазон 0,1-0,3 мг/кг в/м)		
Мигрень	G43	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		<i>Купирование приступа:</i> 1.Цитрамон, аскофен по 1/2-1 табл. внутрь 2. Дегидратирующие средства: фуросемид 0,04 по 1/2-1 табл. внутрь 3. Антигистаминные и анти-серотониновые средства: хифенадин, дифенгидрамин по 1/2-1 табл. <i>В межприступном периоде:</i> 1. Сосудистые препараты: беллоид, белласпон по 1/2-драже 2-3 р/дн. 2. Ноотропные препараты: пирацетам 0,4 по 1/2- 1 капс. 2-3 р/дн. 3. Препараты магния: аспаркам, магне-В6 по 1/2 табл. 3 р/дн. 4. Антигистаминные и анти-серотониновые средства: хифенадин по 1/2- табл. 2 р/дн. 5. ФТ: электросон, тепловые процедуры на воротниковую зону, йодбромные и другие ванны 6. Массаж воротниковой зоны 7. ЛФК	20 дн.	Компенсация функции
Мигрень без ауры [простая форма]	G43.0		Консультация окулиста (глазное дно)	1				
		МУ, ОУ	То же +		ЭЭГ	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			РЭГ Консультация детского невропатолога	1 1	МРТ головного моз- га			
		Респ. У	То же		То же + Допплерография сосудов головного мозга	Коррекция проводимого ле- чения		
Мигрень с аурой [классическая мигрень] Мигрень: - аура без голов- ной боли - базилярная - эквиваленты - семейная геми- плегическая - гемиплегическая - мигрень с: - аурой при остром начале - длительной аурой - типичной аурой	G43.1	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация окулиста (глазное дно)	1 1 1		<i>Купирование приступа:</i> 1. Цитрамон, аскофен по 1/2-1 табл. внутрь 2. Дегидратирующие сред- ства: фуросемид 0,04 по 1/2-1 табл. внутрь 3. Антигистаминные и анти- серотониновые средства: хифенадин, дифенгидрамин по 1/2-1 табл. <i>В межприступном периоде:</i> 1. Сосудистые препараты: беллоид, белласпон по 1/2- драже 2-3 р/дн. 2. Ноотропные препараты: пирацетам 0,4 по 1/2- 1 капс. 2-3 р/дн. 3. Препараты магния: аспар- кам, магне-В6 по 1/2 табл. 3 р/дн. 4. Антигистаминные и анти- серотониновые средства: хифенадин по 1/2- табл. 2 р/дн. 5. Карбамазепин 0,2 по 1/2 -1 табл. на ночь 3-4 мес. 6. ФТ: электросон, тепловые процедуры на воротниковую	20 дн.	Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						зону, йодбромные и другие ванны 7. Массаж воротниковой зоны 8. ЛФК		
		МУ, ОУ	То же + РЭГ Консультация детского невропатолога	1 1	ЭЭГ МРТ головного мозга	То же	То же	То же
		Респ. У	То же		То же + Допплерография сосудов головного мозга	Коррекция проводимого лечения		
Мигренозный статус	G43.2	РУ, МУ				Госпитализация в стационар		
Осложненная мигрень	G43.3	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация окулиста	1 1 1		Лечение как при мигрени (см. G43)	20 дн.	Компенсация функции
Другая мигрень - Офтальмоплегическая - Ретинальная	G43.8	МУ, ОУ	То же + РЭГ Консультация детского невропатолога	1 1	ЭЭГ МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Мигрень неуточненная	G43.9	Респ. У	То же		Допплерография сосудов головного мозга	Коррекция проводимого лечения		
Поражения лицевого нерва	G51	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		1. Сосудистые средства: - ксантинола никотинат 0,15 – по ½ табл. х 2-3 р/дн. - ницерголин 0,01 – по ½ табл.	24 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным вос-
Паралич Белла	G51.0	МУ, ОУ	То же +		Р-графия пирами-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Лицевой паралич			Электродиагностика (исследование электро-возбудимости нервов и мышц) после 21 дня болезни Консультация детского невропатолога	1 1	док височных костей по Стенверсу КТ или МРТ головного мозга	х 2-3 р/дн. 2. Рассасывающие средства: - лидаза 64 ЕД в/м № 10; алоэ 1,0 в/м № 10 3. Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) 4. Витамины: В ₁ до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет - 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно - 10-20 дн. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м - 15-20 дн. 5. ФТ, массаж, ЛФК В остром периоде - госпитализация		становлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния
Поражения нервных корешков и сплетений	G54	РУ, МУ	R-графия позвоночника в 2-х проекциях Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1 1		1.Анальгетики (курс лечения 10-12 дн.): индометацин 0,025 по ½-1 табл. 2-3 р/дн.; диклофенак 0,05 х 2 р/дн., при острой боли в/м 3,0 мл 2. Дегидратирующие средства: фуросемид 0,04 по 1 табл. 1 р/дн. - 7 дн. или при острой боли 1% р-р 0,1 мл/кг в/м 3. Сосудорасширяющие средства: ксантинола никотинат 0,15 - по ½ табл. 2-3 р/дн. 4. Препараты, снижающие напряжение мышц: - баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3	30 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Поражения пояснично-крестцового сплетения	G54.1							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						приема, увеличивая до оптимальной -толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема 5. ФТ: массаж, ЛФК		
		ОУ Респ. У	Консультация детского невропатолога		МРТ спинного мозга и позвоночника (соответствующий уровень) РВГ Допплерография сосудов конечностей	Коррекция проводимого лечения		
Наследственная моторная и сенсорная невропатия	G60.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза	Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутрь (до 10 лет – по 1мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн. Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. –2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е -1 мг/кг/сут. - 1 мес.	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)</p> <p>Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн.</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 3 р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответственно возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри 1-2 мес.)</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж</p>		
		ОУ Респ. У	Консультация детского невропатолога		Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения		
Болезнь Рефсума	G60.1	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Исследование электровозбудимости нервов и мышц</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	Биохимическое исследование крови: глюкоза	<p>Во время ремиссии:</p> <p>Диета – исключение овощей и фруктов зеленого цвета, ограничение жиров, молочных продуктов в сочетании с липотропными средствами</p> <p>Медикаментозное лечение аналогично G60.0</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж, тепловые процедуры</p>	30 дн. (2-3 курса в год)	<p>Улучшение состояния</p> <p>Стабилизация процесса</p>
Невропатия в со-	G60.2	ОУ Респ. У МУ	<p>То же + ЭМГ</p> <p>Общий ан. крови</p>	1	<p>Консультация: генетика, окулиста</p> <p>Биохимическое ис-</p>	<p>Коррекция проводимого лечения</p> <p>Медикаментозное лечение</p>	30 дн. (2-3	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8	9
четании с наследственной атаксией			Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1	следование крови: глюкоза	аналогично G60.0 ФТ: ЛФК, массаж	курса в год)	состояния Стабилизация процесса
Идиопатическая прогрессирующая невропатия	G60.3	ОУ Респ. У	То же + ЭМГ	1	Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения		
Синдром Гийена-Барре	G61.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	2 2	Исследование электровозбудимости нервов и мышц	В период восстановления медикаментозное лечение аналогично G60.0 ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение	25 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса или функции
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ	1	То же	Коррекция проводимого лечения		
Врожденная или приобретенная миастения	G70.2	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (калий, кальций, магний)	2 2 1		Ингибиторы холинэстеразы: - неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл) Курс лечения 12-15 дн. - пиридостигмина бромид от	30 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация процесса Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						15-20 мг 3-4 р/сут. до 180-240 мг/сут. per os длительно Глюкокортикостероидные препараты (преднизолон 1-2 мг/кг 3-6 мес.)		
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ		КТ (МРТ) вилочковой железы	Коррекция проводимого лечения		
Мышечная дистрофия	G71.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1 1		Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 2-3 нед. Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. –2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е -1 мг/кг/сут. - 1 мес. Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) Аминокислоты: метионин (до	30 дн. (2-3 курса в год)	Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн.</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 3 р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответственно возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри 1-2 мес.) Аллопуринол – до 5 лет – 100 мг, 5-9 лет – 150 мг, старше 13 лет 300 мг/сут.</p> <p>β-адреноблокаторы (пропранолол) – 40-60 мг/сут 2-3 р/дн., повышая дозу до 160 мг/сут. в течение 1-1,5 мес.</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение</p>		
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ Консультация генетика	1 1	Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ	Коррекция проводимого лечения		
Миотонические расстройства	G71.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1 1		<p>Антиаритмические препараты: прокаинамид 15-50 мг/кг/сут. 3 р/дн. – 3-4 нед.</p> <p>Противосудорожные: фенитоин 0,05-0,1 г – 3 р/дн. 3-4 нед., карбамазепин – 10-20 мг/кг/сут. 3 р/дн.</p> <p>Витамины: В₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-</p>	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. –2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е -1 мг/кг/сут. - 1 мес. Антихолинергические: белло-ид, белласпон – по 1 табл. 2-3 р/дн. (доза у детей уменьшается соответственно возрасту) 10-20 дн. ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение		
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ	1	Консультация генетика	Коррекция проводимого лечения		
Врожденные миопатии	G71.2	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1 1	Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ	Медикаментозное лечение аналогично G71.0 ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение	То же	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Митохондриальная миопатия, не классифицированная в других рубриках	G71.3	Респ. У	ЭМГ Консультация генетика Консультация детского невропатолога		Гистологическое и гистохимическое исследование биоптата мышц	Коррекция проводимого лечения		
Спастический церебральный паралич (детский церебральный паралич – ДЦП)	G80.0	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Консультация окулиста (обследование глазного дна)	1 1 1	Нейросонография (детям до года) Консультация: генетика, ортопеда, психиатра, логопеда	Препараты, снижающие мышечный тонус: - антиспастические препараты: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до	25 дн. (3-4 курса в год)	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Спастическая диплегия	G80.1				КТ или МРТ головного мозга	оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема 3-4 нед. - дофаминергические препараты (леводопа, леводопа + карбидопа, бенсеразид) по 1/8-1/4 табл. или капс. 1-2 р/дн.		
Детская гемиплегия	G80.2					Препараты, стимулирующие обменные процессы в ЦНС: ноотропные: 20% р-р пиратама - в/м 30-50 мг/кг/сут. в 2-3 приема; внутрь до 5 лет по 0,2 г 3 р/дн., старше 5 лет – 0,4 г - 3 р/дн. 2-3 мес., пири-тинол – разовая доза для детей – 0,05-0,1 г, суточная - 0,05-0,3 г 2-3 р/дн. в течение 1-3 мес.		
Другой вид детского церебрального паралича	G80.8					Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн. В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. – 2 нед. В ₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е - 1 мг/кг/сут. - 1 мес. Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г,		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
						<p>старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн., липоевая кислота (до 7 лет – 0,012 г, после 7 лет – 0,012 – 0,025 г внутрь 2-3 р/дн.)</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 3 р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответственно возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь 1-2 мес.) - биогенные стимуляторы (экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.)</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение, ИРТ</p>			
Дискинетический церебральный паралич	G80.3	То же	То же		То же	То же	То же + Бензодиазепины (клоназепам 0,03-0,05 мг/кг/сут.)	25 дн. (3-4 курса в год)	Улучшение состояния
Атактический церебральный паралич	G80.4	То же	То же		То же	То же	Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутрь (до 10 лет – по 1мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не выше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн.	То же	То же
						<p>Препараты, стимулирующие обменные процессы в ЦНС:</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
						<p>ноотропные препараты (пирацетам по 200-300 мг 3 р/дн. 1 мес.)</p> <p>Витамины: В₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн.</p> <p>В₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. –2 нед.</p> <p>В₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.</p> <p>Е -1 мг/кг/сут. - 1 мес.</p> <p>Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)</p> <p>Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн., липоевая кислота (до 7 лет – 0,012 г, после 7 лет – 0,012 – 0,025 г внутрь 2-3 р/дн.)</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 3 р/дн. – 1-2 мес.), пентоксифиллин (детям доза снижается соответственно возрасту, подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь 3-4 нед.)</p> <p>Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн. ФТ: ЛФК, массаж, физиолечение		
Сообщающаяся гидроцефалия	G91.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография (детям до года) Рентгенография черепа Обследование глазного дна ЭхоЭГ	1 1 1 1 1 1		Осмодиуретики: глицерин 0,5-1,5 г/кг/сут. на фруктовом соке в 2 приема Салуретики: фуросемид – внутрь 0,001-0,003 г/кг/сут., ацетазоламид детям до 1 года 0,07-0,08 г/кг/сут. в 2-3 приема, на 2 году – 0,05 г/кг, более 2 лет – до 0,75 г/сут. в сочетании с препаратами калия	Постоянно до компенсации	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У	Консультация детского невропатолога			Коррекция проводимого лечения		
Обструктивная гидроцефалия	G91.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография (детям до года) Рентгенография черепа Обследование глазного дна ЭхоЭГ	1 1 1 1 1 1		Осмодиуретики: глицерин 0,5-1,5 г/кг/сут. на фруктовом соке в 2 приема Салуретики: фуросемид – внутрь 0,001-0,003 г/кг/сут., ацетазоламид детям до 1 года 0,07-0,08 г/кг/сут. в 2-3 приема, на 2 году – 0,05 г/кг, более	Постоянно до компенсации	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2 лет – до 0,75 г/сут. в сочетании с препаратами калия Рассасывающая терапия: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн. При декомпенсации направление в стационар		Компенсация функции Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У	Консультация неврохирурга		КТ или МРТ головного мозга	Коррекция проводимого лечения		
Гидроцефалия нормального давления	G91.2	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография (детям до года) Рентгенография черепа Обследование глазного дна ЭхоЭГ	1 1 1 1 1 1	КТ или МРТ головного мозга Консультация генетика	Наблюдение		Стабилизация процесса
Посттравматическая гидроцефалия неуточненная	G91.3	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография (детям до года) Рентгенография черепа Обследование глазного дна ЭхоЭГ	1 1 1 1 1 1	КТ или МРТ головного мозга Консультация генетика	Осмодиуретики: глицерин 0,5-1,5 г/кг/сут. на фруктовом соке в 2 приема Салуретики: фуросемид внутрь 0,001-0,003 г/кг/сут., ацетазоламид детям до 1 года 0,07-0,08 г/кг/сут. в 2-3 приема, на 2 году – 0,05 г/кг, более 2 лет – до 0,75 г/сут. в сочетании с препаратами калия Рассасывающая терапия: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл	Постоянно до компенсации	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса,

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						– 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.		функции Улучшение состояния Стабилизация процесса
Сирингомиелия и сирингобульбия	G95.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Анальгетики: индометацин 0,025 по ½-1 табл. 2-3 р/дн.; диклофенак 0,05 – по ½ табл. 2-3 р/дн. Витамины: В ₁₂ – 200-400 мкг в/м № 10, В ₁ – 6% 1,0 мл в/м № 10 Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к/сут. (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл); внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн. Активаторы метаболизма: диавитол 2,0 мл в/м № 10-20	25 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У	То же + КТ или МРТ спинного мозга	1	ЭМГ	Коррекция проводимого ле- чения		
Радикулопатия Неврит или ради- кулит: -плечевой БДУ -поясничный БДУ –пояснично-	M54.1	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника в 2-х проекциях	1 1 1		Анальгетики: индометацин 0,025 по ½-1 табл. 2-3 р/дн.; диклофенак 0,05 – по ½ табл. 2-3 р/дн. – 10-12 дн. (при острой боли в/м №3) Дегидратирующие средства:	25 дн.	Выздоровление с полным вос- становлением физиологиче- ского процесса или функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
крестцовый БДУ -грудной БДУ Радикулит БДУ						фуросемид 0,04 по 1 табл. 1 р/дн. – 7 дн. или при острой боли 1% р-р 0,1 мл/кг в/м № 3 Сосудорасширяющие средства: ксантинола никотинат 0,15 – по ½ табл. 2-3 р/дн. Препараты, снижающие напряжение мышц: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема ФТ: массаж, ЛФК		Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния
		МУ, ОУ	То же		КТ или МРТ спинного мозга и позвоночника (соответствующий уровень) РВГ Допплерография сосудов конечностей			Коррекция проводимого лечения

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование	Шифр	Уровень	Объемы оказания медицинской помощи	
			Обследование	Лечение

нозологических форм заболеваний	по МКБ-10	оказания помощи	обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	Исход заболевания
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Тики	F95	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Исключить компьютерные игры Аптечные успокоительные сборы Бензодиазепины: медазепам 0,01 г по 1/2-1 табл. 2 р/дн. - 20-30 дн. При отсутствии эффекта блокаторы дофаминергической системы (один из препаратов): галоперидол или его аналоги 1-1,5 мг в табл. до 3-4 мг/сут. на 2-3 приема; сульпирид 50 мг в капс. до 200-300 мг/сут. в 2-3 приема; метоклопрамид 0,01 в табл. до 30-40 мг/сут. на 2-3 приема Лечение одним из этих препаратов начинается с минимальной дозы (обычно с 1/8 табл. или капс.) и постепенно доводится до оптимальной Длительность лечения до 5-7 мес., затем медленная отмена в течение 1-2 мес. В ₆ 0,01-0,02 г 2-3 р/дн. - 1,5-2 мес.	15-25 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
------	-----	--------	-----------------------------------	--------	--	--	-----------	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Иглорефлексотерапия Психотерапия		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Энурез неорганической природы	F98.0	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 2		Водный режим Спать на шиту Будить ночью накануне ожидаемого энуреза Психотерапия Антидепрессанты: имипрамин 0,025 г или amitриптилин 0,025 г по 1/2-1 табл. днем и на ночь - 20-30 дн. Ноотропные препараты: пирacetам по 200-300 мг 3 р/дн. 1 мес. ФТ: атропин -электрофорез на низ живота или ректальная стимуляция сфинктеров мочевого пузыря - 10 сеансов Иглорефлексотерапия	15-25 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Энкопрез неорганической природы	F98.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		Борьба с запорами (диета, очистительные клизмы) Психотерапия Бензодиазепины: медазепам по 1-5 мг/сут. на 2 приема или антидепрессанты (амитриптилин 0,025 г) по 1/2-1 табл. днем и на ночь - 20-30 дн. Иглорефлексотерапия ФТ: электростимуляция анального отверстия экспоненциальными токами, гальванизация воротниковой или поясничной области	15-25 дн.	Восстановление здоровья Улучшение состояния
Врожденная не прогрессирующая атаксия	G11.0	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного	1 1 1		Витамины: В ₁ (до 8 лет – 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. – 30 дн. или 5% р-	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ранняя мозжечковая атаксия	G11.1	МУ, ОУ	дна То же + Консультация генетика	1	МРТ или КТ головного мозга	р0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн.), В ₆ (10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р - суточная доза 0,02-0,06 г – 2 нед.), В ₁₂ (100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.), Е (1 мг/кг/сут. - 1 мес.) Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% р-р - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 10-30 дн.) Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возрасту), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.) Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн. Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл, 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; старше 5 лет - 0,5 мл в сут. 12-15 дн.), внутри (до 10 лет – по 1 мг на	процесса	
Поздняя мозжечковая атаксия	G11.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						1 год жизни в сут., старше 10 лет – не выше сут. дозы 10 мг - 12-15 дн.) Антиконвульсанты: карбамазепин 10-20 мг/кг/сут., клоназепам 0,1-0,2 мг/кг/сут. ЛФК, массаж		
Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК	G11.3	MУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	1 1 1		То же	То же	То же
		ОУ	То же		Имуноглобулины: А, М, G	То же + Заместительная терапия: переливание нативной плазмы 10 мл/кг/сут. или иммуноглобулинов для в/венного введения 0,1-0,2 гр/кг/сут. № 4-5	То же	То же
Наследственная спастическая параплегия	G11.4	MУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна	1 1 1		Препараты, снижающие мышечный тонус: -антиспастические препараты (баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема) - дофаминергические препараты (леводопа, леводопа +карбидопа, бенсеразид) по 1/8-1/4 табл. или капс. 1-2 р/дн.) Витамины: В ₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн., В ₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн.	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ	То же		МРТ спинного мозга			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>– 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. – 2 нед., В₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн., Е - 1 мг/кг/сут. – внутрь</p> <p>Стимуляторы метаболических процессов: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. № 20), калия оротат внутрь (10-20мг/кг/сут. 3-5 нед.)</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возраста), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.)</p> <p>Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж</p>		
Детская спинальная мышечная атрофия, I тип [Верднига-Гоффмана]	G12.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ Общий ан. мочи Ан. мочи на креатинин	1 1 1 1		Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл, 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; старше 5 лет - 0,5 мл/сут. 12-15 дн.), внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не выше сут. дозы 10 мг - 12-15 дн.) Стимуляторы метаболических процессов: АТФ (1% - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. № 20), калия	25 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса Прогрессирование Летальный исход
Другие наследственные спинальные мышечные атрофии	G12.1	ОУ Респ. У	То же + ЭМГ Консультация генетика	1 1	МРТ спинного мозга			
Болезнь двига-	G12.2							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
тельного нейрона						<p>оротат внутрь (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)</p> <p>Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г) 3-4 р/сут. 10-30 дн.</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возрасту), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.)</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж</p>		
Дистония, вызванная лекарственными средствами	G24.0	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Консультация реаниматолога	<p>Отмена или снижение дозы препарата, вызвавшего дистонию</p> <p>Агонисты дофамина: леводопа, леводопа+карбидопа – по 1/8-1/4 табл. 1-2 р/дн.</p> <p>Антиспастические препараты: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема</p> <p>Антихолинергические препараты: тригексифенилгидрохлорид 0,5-1 мг/сут. 3-5 р/дн.</p> <p>Бензодиазепины: клоназепам 0,1-0,2 мг/кг/сут. в 2-3 приема, диазепам в сут. дозе от 1 года до 3 лет – 1 мг, от 3-7 лет – 2 мг, старше 7 лет 3-5 мг 2-3</p>	10-14 дн.	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						р/дн. Карбамазепин 10-20 мг/кг/сут. в 2-3 приема Проведение дезинтоксикационной терапии (по показ.)		
Идиопатическая семейная дистония	G24.1	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ	То же	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Идиопатическая несемейная дистония	G24.2	ОУ	То же + ЭМГ	1				Прогрессирование
Спастическая кривошея	G24.3							
Идиопатическая рото-лицевая дистония	G24.4							
Блефароспазм	G24.5							
Прочие дистонии	G24.8							
Рассеянный склероз	G35	ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функциональная активность, иммуноглобулины: А, М, G, ЦИК КТ или МРТ головного и спинного мозга Поля зрения на цвета,	1 1 1 1 1		Патогенетическая терапия: кортикостероиды – дексаметазон 8-24 мг/сут., 5-10 дн. в/в или в/м в сочетании с приемом внутрь дексаметазона 0,0005 3 дня – 6 табл./сут., 3 дня – 4 табл./сут., 3 дня – 2 табл./сут., 3 дня – 1 табл./сут.; метилпреднизолон 500-1000 мг в/в, 5 инъекций ежедневно или через день	12-30 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

глазное дно

в сочетании с приемом внутрь
3 дня - 64 мг/сут., 3 дня –
32 мг/сут., 3 дня – 16 мг/сут.,
3 дня – 4 мг/сут.

Цитостатики – проспидин 0,1
в/м ежедневно 20-30 дн., цик-
лофосфамид 0,2 в/м ежеднев-
но 20-30 дн., азатиоприн 100-
150 мг/сут. - 20-30 дн.

Симптоматическая терапия:
миорелаксанты – баклофен
(начальная доза 15 мг/сут. в 2-
3 приема с увеличением дозы
до эффективной), тизанидин
начальная доза 2 мг 2-3 р/сут.,
оптимальная - 12-24 мг/сут. в
4 приема, толперизон опти-
мальная суточная доза 150-
450 мг в 3 приема

Противогиперкинетическая
терапия: изониазид (1200
мг/сут. в 4 приема), пропра-
нолол (начальная доза 40
мг/сут. в 2 приема, оптималь-
ная 80-120 мг/сут.), карбама-
зепин (начальная доза 100
мг/сут. до 600 мг/сут. в 3 при-
ема), леводопа+карбидопа (по
¼ табл. 4 р/дн., до 2 табл. в
сут.); при нарушении функ-
ции тазовых органов – атро-
пина сульфат (0,001 мг - 2-3
р/дн.), скополамин гидробро-
мид (0,00025-0,0005 мг 2-3
р/дн.), празозин (0,001 мг 2-3
р/сут.)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						При хронических дизестезивных болях – клоназепам (начальная доза 1-2 мг/сут., оптимальная – 4 мг/сут.), amitriptilin (начальная доза 12,5 мг 2-3 р/дн., оптимальная – 75 мг/сут. 1-2 мес.); психопатологические симптомы – amitriptilin (0,025-0,075 мг/дн.), кломипрамин (25-75 мг/сут.) ФТ: массаж, ЛФК		
		Респ. У	То же			То же + Плазмаферез 3-5 сеансов	То же	То же
Эпилепсия	G40	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ	1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Препараты первого выбора в возрастных дозировках: 1. Фенобарбитал (новорожденным и детям первых месяцев жизни) 2. Иминостильбены (карбамазепин) 3. Вальпроаты (кальциевая и натриевая соли вальпроевой кислоты) 4. Бензодиазепины: клоназепам Препараты второго выбора: 1. Барбитураты: примидон, бензобарбитал 2. Гитантоины: фенитоин - до 4-х лет используется редко 3. Сукцимиды: этосуксимид <u>Главные принципы лечения:</u> В основном одним препара-	20-30 дн.	Улучшение состояния (исчезновение припадков или уменьшение их частоты)
		ОУ Респ. У	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						том - монотерапия При неэффективности монотерапии проводится замена другим препаратом из другой химической группы Начинать лечение с минимальных доз (период адаптации к препарату 2-3 нед.) Непрерывность и длительность		
Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом Доброкачественная детская эпилепсия с пиками на ЭЭГ в центрально-височной области Детская эпилепсия с пароксизмальной активностью на ЭЭГ в затылочной области	G40.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ	1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Иминостильбены (карбамазепин 10-20 мг/кг/сут. или клоназепам в дозе 0,1-0,2 мг/кг/сут.) При соматической патологии - вначале бензобарбитал 4-6 мг/кг/сут.	20-30 дн.	Улучшение состояния (исчезновение припадков или уменьшение их частоты)
		ОУ Респ. У	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Локализованная (фокальная) (парциальная) симп-	G40.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ		Биохимическое исследование крови: глюкоза, электроли-	Иминостильбены (карбамазепин 10-20 мг/кг/сут. или клоназепам в дозе 0,1-0,2	20-30 дн.	Улучшение состояния (исчезновение

1	2	3	4	5	6	7	8	9
томатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками Приступы без изменения сознания Простые парциальные припадки, переходящие во вторично генерализованные припадки		ОУ Респ. У	То же		ты (калий, натрий, кальций) То же + КТ или МРТ головного мозга	мг/кг/сут.) При соматической патологии - вначале бензобарбитал 4-6 мг/кг/сут. То же	То же	припадков или уменьшение их частоты) То же
Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками Приступы с изменением сознания, часто с эпилептическим автоматизмами Комплексные парциальные припадки, переходящие во вторично генерализованные	G40.2	МУ ОУ Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ То же		Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций) То же + КТ или МРТ головного мозга	Иминостильбены (карбамазепин 10-20 мг/кг/сут. или клоназепам в дозе 0,1-0,2 мг/кг/сут.) При соматической патологии - вначале бензобарбитал 4-6 мг/кг/сут. То же	20-30 дн. То же	Улучшение состояния (исчезновение припадков или уменьшение их частоты) То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
припадки								
Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы Доброкачественная миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста	G40.3	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография ЭЭГ	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Вальпроаты: кальциевая соль вальпроевой кислоты 300 мг по 10-30 мг/кг/сут. или натриевая соль - в той же дозировке, продолжительность лечения 2-3 мес. после исчезновения миоклоний	20-30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Неонатальные судороги (семейные)		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Нейросонография ЭЭГ	1 1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Фенобарбитал по 3-5 мг/кг в течение 2-3 мес. после исчезновения судорог При недостаточной эффективности добавить бензодиазепины (клоназепам) 0,1-0,2 мг/кг/сут.	20-30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния
		ОУ Респ. У	То же		То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Детские эпилептические абсансы [пикнолепсия] Ювенильная: -абсанс-эпилепсия -миоклоническая эпилепсия [импульсивный ма-		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ	1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Вальпроаты: кальциевая соль вальпроевой кислоты 300 мг по 10-30 мг/кг/сут. или натриевая соль - в той же дозировке, продолжительность лечения 2-3 мес. после исчезновения миоклоний Препаратом второго выбора	20-30 дн.	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
льный припадок, petit mal]						является этосуксимид в капсулах по 0,25 г, 15-30 мг/кг/сут. до 1,5-2 лет после исчезновения припадков		
	ОУ Респ. У	То же			То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Эпилепсия с большими судорожными припадками [grand mal] при пробуждении	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ		1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Вальпроаты: кальциевая соль вальпроевой кислоты 300 мг по 10-30 мг/кг/сут. или натриевая соль - в той же дозировке или (реже) иминостильбены (карбамазепин 10-20 мг/кг/сут., до 2-3 лет после исчезновения припадков)	То же	То же
	ОУ Респ. У	То же			То же + КТ или МРТ головного мозга	То же	То же	То же
Неспецифические эпилептические припадки: - тонические - клонические - тоникоклонические - атонические	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ		1 1 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций) Нейросонография (детям до года)	Детям до 3-х лет в основном бензодиазепины (клоназепам по 0,01-0,05мг/кг/сут.) в течение 1,5-2 лет после последнего припадка Можно фенobarбитал по 2-5 мг/кг/сут. в течение 2-3 лет после последнего припадка Детям после 3-4 лет вальпроаты (преимущественно кальциевую соль вальпроевой кислоты по 10-30 мг/кг/сут.) до 2-3 лет после исчезновения припадков	То же	То же
	ОУ	То же			То же + КТ или МРТ головного мозга			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						В ряде случаев (особенно при припадках во сне) начинать лечение с иминостильбенов: карбамазепин по 10-20 мг/кг/сут. Продолжительность приема до 3-5 лет после последнего припадка Иногда при дневных припадках и соматической патологии можно начинать лечение с фенобарбитала по 2-3 мг/кг/сут. в течение 2-3 лет после последнего припадка		
- миоклонические		То же	То же		То же	В основном вальпроаты (дозировку и продолжительность лечения см. выше)	То же	То же
Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов Эпилепсия с: - миоклоническими абсансами - миоклоноастатическими припадками	G40.4	МУ, ОУ	То же		То же	Вальпроаты (преимущественно кальциевую соль вальпроевой кислоты по 20-40 мг/кг/сут.) продолжительность лечения до 2-3 лет после исчезновения припадков Этосуксимид по 20-30 мг/кг/сут. При эффективности - 1,5-2 года после исчезновения припадков. При отсутствии эффекта отменить через 30-40 дн. приема	То же	То же
Синдром Уэста Детские спазмы Салаамов тик (судороги)		МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ Нейросонография (детям до года)	1 1 2 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций)	Большие дозы кальциевой соли вальпроевой кислоты (до 80-100 мг/кг/сут. и выше), при прекращении припадков давать еще 4-6 мес., уменьшая	20-30 дн.	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОУ Респ. У	То же		То же + Исследование цереброспинальной жидкости на вирус простого герпеса КТ или МРТ головного мозга	дозировку Тетракозаптид с 0,1 мл в/м, повышая дозу на 0,1-0,2 мл до оптимальной (не более 1,0 мл) 1 раз в 3-5 дн., продолжительность лечения до 4-6 мес. вместе с клоназепамом в дозе 0,02-0,05 мг/кг/сут. или кальциевой солью вальпроевой кислоты Витамин В ₆ 30-40 мг/сут. - 4-6 нед.		
Синдром Леннокса-Гастро		МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ	1 1 2		Большие дозы кальциевой соли вальпроевой кислоты (см. выше), иминостильбены (карбамазепин 10-20 мг/кг/сут.), бензодиазепины (в основном клоназепам в дозе 0,05-0,1 мг/кг/сут.), возможно сочетание нескольких препаратов	20-30 дн.	Улучшение состояния
Симптоматическая ранняя миоклоническая энцефалопатия		МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи ЭЭГ Нейросонография (детям до года)	1 1 2 1		Кальциевая соль вальпроевой кислоты в дозе 40-80 мг/кг и более в сутки или бензодиазепины (клоназепам) в дозе 0,03-0,1 мг/кг/сут.	То же	То же
Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков)	G41.0	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна R-графия черепа	2 2 2 1		Антиконвульсанты: диазепам 0,5% р-р - 0,25-1,5 мг/кг/сут. в/м или в/в, натрия оксибутират 20% - 80-150 мг/кг в/в медленно, производные барбитуровой к-ты (тиопентал натрий 1% - 0,1-0,25 мг/кг или	30 дн.	Улучшение состояния (купирование припадков)
		МУ, ОУ	То же +		КТ или МРТ голов-			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Са, Mg, Na), глюкоза, мочеви- на, КОС ЭхоЭГ ЭЭГ Люмбальная пункция	1 1 1 1	ного мозга	10% - 0,1 мл на 1 кг массы тела в/в медленно; гексобарбитал 1% в/в медленно в дозе 10-15 мг/кг до 5 лет, старше 5 лет 15-20 мг/кг, но не более 400 мг Газовый наркоз (закаись азота с кислородом 2:1) Мочегонные: салуретики (фуросемид 1% р-р 0,15-0,5 мг/кг в/в или в/м), осмодиуретики (маннитол 10-20% 0,5-1,5 г/кг/сут. в/в капельно) Глюкокортикоиды (дексаметазон 0,3 мг/кг/сут. в/в) Хлоралгидрат 3% per rectum: до года 25-30 мл, до 5 лет 30-50 мл, 5-14 лет 40-60 мл (после очистительной клизмы)		
Эпилептический статус petit mal (малых припадков)	G41.1	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна R-графия черепа	2 2 1 1	То же	То же	10 дн.	То же
Сложный парциальный эпилептический статус	G41.2	МУ, ОУ	То же + Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Са, Mg, Na), глюкоза, мочеви- на, КОС ЭхоЭГ ЭЭГ Люмбальная пункция	1 1 1 1			30 дн.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Мигрень без ауры [простая мигрень]	G43.0	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи РЭГ Исследование глазного дна	1 1 1 1	Допплерография сосудов головного мозга КТ или МРТ голов- ного мозга	1. Сосудистые препараты: беллоид, белласпон по $\frac{1}{2}$ драже 2-3 р/дн. 2. Ноотропные препараты: пирацетам - в/м 20% р-р 30-50 мг/кг/сут. 20 дн., внутрь детям до 5 лет по 0,2 г 3 р/дн., стар- ше 5 лет – 0,4 г 3 р/дн. 2-3 мес. 3. Препараты магния: аспар- кам по $\frac{1}{2}$ табл. 3 р/дн. 4. Антигистаминные и анти- серотониновые средства: хифенадин по $\frac{1}{2}$ - 1 табл. 2 р/дн., дифенгидрамин 1% р-р, прометазин 2,5% р-р 1,0 мл в/м 5. ФТ: электросон, тепловые процедуры на воротниковую зону, йодбромные и другие ванны 6. Иглорефлексотерапия 7. Массаж воротниковой зоны 8. ЛФК <i>Купирование приступа:</i> 1. Цитрамон; аскофен по $\frac{1}{2}$ -1 табл. внутрь 2. Дегидратирующие сред- ства: фуросемид 0,04 $\frac{1}{2}$ -1 табл. внутрь 3. Антигистаминные и анти- серотониновые средства: хифенадин по $\frac{1}{2}$ - 1 табл. 2 р/дн.	22 дн.	Компенсация функции
Мигрень с аурой [классическая]	G43.1	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1	Допплерография сосудов головного	То же + Карбамазепин 0,2 по $\frac{1}{2}$ -1	22 дн.	Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
мигрень]: Мигрень: -аура без голов- ной боли -базиллярная -эквиваленты -семейная геми- плегическая -гемиплегическая с: - аурой при остром начале -длительной аурой типичной аурой			РЭГ Исследование глазного дна	1 1	мозга КТ или МРТ голов- ного мозга	табл. на ночь 3-4 мес.		
Мигренозный ста- тус	G43.2	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи РЭГ Исследование глазного дна	1 1 1 1	Допплерография сосудов головного мозга КТ или МРТ голов- ного мозга	1. Инфузионная терапия 2. Дегидратирующие сред- ства: фуросемид 1% р-р 0,1 мл/кг в/в 3. Кофеин 10% р-р 0,5-1,0 мл п/к 4. Дигидроэрготамин 0,2% 5-10 кап. внутрь 5. Антигистаминные препара- ты: дифенгидрамин 1% р-р, прометазин 2,5% р-р 1,0 мл в/м 6. Седативные средства: диа- зепам 0,5 мг/кг 7. Противорвотные средства: метоклопрамид 1% р-р 0,5-1,0 мл в/м	22 дн.	Компенсация функции
Осложненная мигрень	G43.3	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи РЭГ	1 1 1	Допплерография сосудов головного мозга	1. Сосудистые препараты: беллоид, белласпон по 1/2 драже 2-3 р/дн.	22 дн.	Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Другая мигрень Офтальмоплегическая мигрень Ретинальная мигрень	G43.8		Исследование глазного дна	1	КТ или МРТ головного мозга	2. Ноотропные препараты: пирацетам - в/м 20% р-р 30-50 мг/кг/сут. 20 дн., внутрь детям до 5 лет по 0,2 г 3 р/дн., старше 5 лет - 0,4 г 3 р/дн. 2-3 мес. 3. Препараты магния: аспаркам по 1/2 табл. 3 р/дн. 4. Антигистаминные и антисеротониновые средства: хифенадин по 1/2- 1 табл. 2 р/дн., дифенгидрамин 1% р-р, прометазин 2,5% р-р 1,0 мл в/м 5. ФТ: электросон, тепловые процедуры на воротниковую зону, йодбромные и другие ванны 6. Иглорефлексотерапия 7. Массаж воротниковой зоны 8. ЛФК <i>Купирование приступа:</i> 1. Цитрамон; аскофен по 1/2-1 табл. внутрь 2. Дегидратирующие средства: фуросемид 0,04 1/2-1 табл. внутрь 3. Антигистаминные и антисеротониновые средства: хифенадин по 1/2- 1 табл. 2 р/дн.		
Поражения лицевого нерва	G51	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи	1 1		1. Противовоспалительная терапия: - индометацин 0,025 по 1/2 табл. 2-3 р/дн. 10-14 дн. (в остром периоде)	24 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением
Паралич Белла Лицевой паралич	G51.0							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>- дексаметазон (при повторных невритах и тяжелом течении) – 0,05-0,1 мг/кг/сут. – 10-14 дн.</p> <p>2. Дегидратирующие средства:</p> <p>- фуросемид по 1 мг/кг/сут. – 5-7 дн.</p> <p>- ацетазоламид 10-15 мг/кг/сут. 5-7 дн. (в остром периоде)</p> <p>3. Сосудистые:</p> <p>- ксантинола никотинат 0,15 - ½ табл. 2-3 р/дн.</p> <p>- ницерголин 0,01 – ½ табл. 2-3 р/дн.</p> <p>4. Рассасывающие:</p> <p>- лидаза 64 ЕД в/м № 10</p> <p>- алоэ 1,0 п/к № 10</p> <p>5. ФТ: массаж, ЛФК</p>		физиологического процесса или функции Улучшение состояния
		МУ, ОУ	То же + Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1	Р-графия пирамидок височных костей по Стенверсу КТ или МРТ головного мозга	То же + Иглорефлексотерапия	То же	То же
Радиклопатия Неврит или радикулит: - плечевой БДУ - поясничный БДУ - пояснично-крестцовый БДУ - грудной БДУ Радиклопатия БДУ	M54.1	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Р-графия позвоночника в 2-х проекциях (соответствующий уровень)	1 1 1	МРТ спинного мозга и позвоночника (соответствующий уровень) РВГ Допплерография сосудов конечностей	1. Анальгетики 10-12 дн.: диклофенак внутрь 0,05 2 р/дн., при острой боли в/м 3,0 мл 2. Дегидратирующие средства: фуросемид 0,04 по ½-1 табл. 1 р/дн. – 7 дн. или при острой боли 1% р-р 0,1 мл/кг/сут. в/м 3. Сосудорасширяющие сред-	24 дн.	Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса или функции Ремиссия Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ства: - ксантинола никотинат 0,15 – по ½ табл. 2-3 р/дн. 4. Препараты, снижающие напряжение мышц: баклофен 1 мг/кг/сут в 2-3 приема, толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема 5. ФТ: иглорефлексотерапия, массаж, ЛФК		
Поражения нервных корешков и сплетений	G54	МУ, ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия позвоночника в 2-х проекциях	1 1 1	МРТ спинного мозга и позвоночника РВГ Допплерография сосудов конечностей	1. Анальгетики 10-12 дн.: диклофенак внутрь 0,05 2 р/дн., при острой боли в/м 3,0 мл 2. Дегидратирующие средства: фуросемид 0,04 по 1 табл. 1 р/дн. – 7 дн. или при острой боли 1% р-р 0,1 мл/кг/сут. в/м 3. Сосудорасширяющие средства: ксантинола никотинат 0,15 - по ½ табл. 2-3 р/дн. 4. Препараты, снижающие напряжение мышц: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема 5. ФТ: иглотерапия, массаж, ЛФК	30 дн.	Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса или функции Ремиссия Улучшение состояния
Поражения пояснично-крестцового сплетения	G54.1							
Наследственная моторная и сенсорная невропатия	G60.0	МУ ОУ	Глюкоза крови Исследование электро-возбудимости нервов и мышц То же +	1 1 1		Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут.,	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Респ. У	ЭМГ Консультация генетика	1		<p>старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) - 12-15 дн. Витамины: В₁ - до 8 лет - 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн., В₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р 0,02-0,06 г/сут. – 2 нед., В₁₂ - 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн. Е - 1 мг/кг/сут. – внутрь 1 мес.</p> <p>Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% р-р - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)</p> <p>Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 20 дн.)</p> <p>Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возрасту), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.)</p> <p>Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.</p> <p>ФТ: ЛФК, массаж</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезнь Рефсума	G60.1	МУ	Общий ан. крови	2		Диета – исключение овощей и фруктов зеленого цвета, ограничение жиров, молочные продукты в сочетании с липотропными средствами Медикаментозное лечение как при G60.0 ЛФК, массаж	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
			Глюкоза крови	1				
			Общий ан. мочи	1				
			Консультация окулиста (глазное дно)	1				
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ	1	Консультация сурдолога	При обострении: Антибиотики – пенициллин 100 000 ЕД/кг/сут., ампициллин 100 мг/кг/сут., амоксициллин 150-300 мг/кг/сут. 4 р/дн. в/м Десинсибилизирующая терапия: дифенгидрамин – суточная доза до 1 года – 0,006-0,016, 1-5 лет – 0,016-0,044 г, 6-12 лет – 0,044-0,1 г, хлоропирамин – суточная доза до 1 года – 0,006-0,016, 1-5 лет – 0,016-0,044 г, 6-12 лет – 0,044-0,1 г, кетотифен 0,025 мг/кг 2 р/дн. Глюкокортикоиды – преднизолон – 1-2 мг/кг/сут., дексаметазон – 0,1-0,2 мг/кг/сут.		
Невропатия в сочетании с наследственной атаксией	G60.2	РУ, МУ	Общий ан. крови	1		Медикаментозное лечение аналогично G60.0 ФТ: ЛФК, массаж	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
			Глюкоза крови	1				
			Общий ан. мочи	1				
			Исследование электровозбудимости нервов и мышц	1				
			Исследование глазного	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			дна					
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ Консультация генетика	1 1				
Идиопатическая прогрессирующая невропатия	G60.3	РУ, МУ	Общий ан. крови Глюкоза крови Общий ан. мочи Исследование электро-возбудимости нервов и мышц	1 1 1 1		То же	То же	То же
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ Консультация генетика	1 1				
Синдром Гийена-Барре	G61.0	МУ, ОУ	Общий ан. крови	1	Люмбальная пункция	Острый период Глюкокортикоиды: преднизолон – 1-2 мг/кг/сут., дексаметазон – 0,1-0,2 мг/кг/сут. Антибиотики: пенициллин 100 000 ЕД/кг/сут., ампициллин 100 мг/кг/сут., амоксициллин 150-300 мг/кг/сут. 4 р/дн. в/м Десенсибилизирующая терапия: дифенгидрамин – в сут. дозе до 1 года – 0,006-0,016, 1-5 лет – 0,016-0,044 г, 6-12 лет – 0,044-0,1 г., хлоропирамин – суточная доза до 1 года – 0,006-0,016, 1-5 лет – 0,016-0,044 г, 6-12 лет – 0,044-0,1 г, кетотифен 0,025 мг/кг 2 р/дн. Гаммаглобулин противогрипп-	30 дн.	Восстановление здоровья; выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Прогрессирование Летальный исход

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

позный – 1-3 дозы 3 дня
 Анальгетики: ацетилсалици-
 ловая к-та – 0,15-0,2 г на 1 год
 жизни или 30-40 мг/кг/сут. –
 3-6 раз, ибупрофен – 10-20
 мг/кг с переходом на поддер-
 живающую дозу – 5-10
 мг/кг/сут.

Восстановительный период

Ингибиторы холинэстеразы:
 неостигмин 0,05% р-р п/к (до
 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3
 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет –
 0,4 мл; детям старше 8 лет -
 0,5 мл), per os - (до 10 лет – по
 1 мг на 1 год жизни в сут.,
 старше 10 лет – не свыше сут.
 дозы 10 мг)

Курс лечения 12-15 дн.

Витамины: В₁ - до 8 лет - 5 мг
 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг
 2-3 р/дн. - 30 дн. или 5% р-р
 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-
 20 дн., В₆ - 10-30 мг 1-2 р/дн.
 – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р
 0,02-0,06 г/сут. – 2 нед., В₁₂ -
 100-200 мкг/сут. в/м – 15-20
 дн., Е - 1 мг/кг/сут. – внутрь 1
 мес.

Стимуляторы метаболическо-
 го процесса: АТФ (1% р-р -
 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20
 дн.), калия оротат (10-20
 мг/кг/сут. 3-5 нед.)

Аминокислоты: метионин (до
 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 20 дн.) Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возраста), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутри через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.) Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн. ФТ: ЛФК, массаж		
		Респ. У	То же + Ан. крови на полиомиелит Исследование кала на полиомиелит трехкратно	2 1		То же + Плазмаферез	То же	То же
Врожденная или приобретенная миастения	G70.2	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: электролиты (К, Са, Mg), глюкоза, общий белок, СРБ Неостигминовый тест	2 1 1 1		Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл); внутри (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн. пиридостигмина бромид от	30 дн.	Ремиссия Улучшение состояния Стабилизация Компенсация функции

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						15-20 мг 3-4 р/сут. до 180-240 мг/сут. внутрь длительно Глюкокортикостероидные препараты: преднизолон 1-2 мг/кг 3-6 мес. Человеческий иммуноглобулин для в/в введения 200-400 мг/кг № 3-5		
		ОУ	То же + Иммунологическое исследование: Т, В-лимфоциты, их кол-во, функциональная активность, иммуноглобулины А, М, G, ЦИК		КТ (МРТ) вилочковой железы ЭМГ Консультация онколога	То же	То же	То же
		Респ. У	То же		То же + Пневмомедиастинография	То же + Плазмаферез (при миастенических кризах и резких ухудшениях состояния) № 5-6 через 2-3 дня	То же	То же
Мышечная дистрофия	G71.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ	1 1 1		Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл), per os - (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн.	20 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса
Врожденные миопатии	G71.2		Исследование электровозбудимости нервов и мышц ЭКГ	1 1		Витамины: В ₁ (до 8 лет – 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. – 30 дн. или 5% р-р		
		ОУ Респ. У	То же + ЭМГ Консультация генетика	1 1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
						<p>0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн.), В₆ (10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р - суточная доза 0,02-0,06 г – 2 нед.), В₁₂ (100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.), Е (1 мг/кг/сут. - 1 мес.) Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% р-р - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.) Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 20 дн.) Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возрасту), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.) Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн. Аллопуринол – до 5 лет - 100 мг, 4-9 лет – 150 мг, старше 13 лет - 300 мг/сут. β-адреноблокаторы (пропранолол – 40-60 мг/сут. 2-3 р/дн., повышая дозу до 160</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>мг/сут. в течение 1-1,5 мес.) Углекислый литий 25-100 мг/сут. в течение 10-15 дн. ФТ: ЛФК, массаж</p>		
Миотонические расстройства	G71.1	МУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: КФК, ЛДГ Исследование электровозбудимости нервов и мышц ЭКГ</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	То же	<p>Антиаритмические препараты: новокаинамид 15-50 мг/кг/сут. 3 р/дн. – 3-4 нед. Противосудорожные: фенитоин 0,05-0,1 г 3 р/дн. - 3-4 нед., карбамазепин 10-20 мг/кг/сут. 3 р/дн. Витамины: В₁ (до 8 лет – 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 1-3 р/дн. – 30 дн. или 5% -р-р 0,5-1,0 в/м ежедневно – 10-20 дн.), В₆ (внутри 10-20 мг 1-2 р/дн. - 1-2 мес. или в/м 1% - 5% - суточная доза 0,02-0,06 г – 2 нед.), В₁₂ (100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.), Е (1 мг/кг/сут. - 1 мес.) Антихолинергические препараты: платифиллин - детям назначается по 0,2-3 мг на прием 2-3 р/дн. в зависимости от возраста 10-20 дн. ЛФК, массаж</p>	20 дн.	<p>Улучшение состояния Стабилизация процесса</p>
		ОУ Респ. У	<p>То же + ЭМГ Консультация генетика</p>	<p>1 1</p>				
Спастический церебральный паралич (детский церебральный паралич – ДЦП)	G80.0	МУ, ОУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна Нейросонография (детям до года)</p>	<p>1 1 1 1</p>	<p>ЭЭГ КТ или МРТ головного мозга Консультация: генетика, ортопеда, психиатра, логопеда</p>	<p>Препараты, снижающие мышечный тонус: -антиспастические препараты: баклофен 1 мг/кг/сут. в 2-3 приема, увеличивая дозу до оптимальной; толперизон 5 мг/кг в 2-3 приема</p>	27 дн.	<p>Улучшение состояния Отсутствие эффекта</p>
Спастическая ди-	G80.1							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
плегия								
Детская гемиплегия	G80.2							
Другой вид детского церебрального паралича	G80.8							

- дофаминергические препараты: (леводопа, леводопа + карбидопа, бенсеразид) по 1/8-1/4 табл. или капс. 1-2 р/дн.
 Препараты, стимулирующие обменные процессы в ЦНС: ноотропные (пирацетам - в/м 20% р-р 30-50 мг/кг/сут. 20 дн., внутрь детям до 5 лет по 0,2 г 3 р/дн., старше 5 лет – 0,4 г 3 р/дн. 2-3 мес.), пиритинол – разовая доза для детей – 0,05-0,1 г, суточная - 0,05-0,3 г 2-3 р/дн. в течение 1-3 мес.
 Витамины: В₁ (до 8 лет – 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. – 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн.), В₆ (10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р - суточная доза 0,02-0,06 г – 2 нед.), В₁₂ (100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.), Е (1 мг/кг/сут. - 1 мес.), 20% р-р карнитина хлорида (Vit В_т) – разовая доза детям до 12 мес. 4-10 кап., 1-3 года – 10-14 кап., 4-7 лет – 14-20 кап., 8-16 лет – 1/2-1 ч.л. 2 р/дн.
 Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% р-р - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)
 Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 20 дн.), липоевая к-та (разовая доза детям до 7 лет – 0,012 г, после 7 лет – 0,012 – 0,025 г внутрь 2-3 р/дн.) Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-2 мес., для детей доза снижается согласно возрасту), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.) Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.; пропермил по схеме 30-40 дн. ФТ: ЛФК, массаж</p>		
Дискинетический церебральный паралич	G80.3	МУ, ОУ	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Исследование глазного дна Нейросонография (детям до года)</p>	<p>1 1 1 1</p>	<p>ЭЭГ КТ или МРТ головного мозга Консультация: генетика, ортопеда, психиатра, логопеда</p>	<p>То же + Бензодиазепины (клоназепам 0,1-0,2 мг/кг/сут. в 2-3 приема)</p>	27 дн.	<p>Улучшение состояния Отсутствие эффекта</p>
Атактический церебральный паралич	G80.4	МУ, ОУ	То же		То же	<p>Ингибиторы холинэстеразы: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл); внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут.,</p>	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг)
Курс лечения 12-15 дн.
Препараты, стимулирующие обменные процессы в ЦНС: ноотропные (пирацетам - в/м 20% р-р 30-50 мг/кг/сут., внутрь до 5 лет по 0,2 г 3 р/дн., старше 5 лет – 0,4 г 3 р/дн. 2-3 мес.); пиритинол – разовая доза для детей – 0,05-0,1 г, суточная - 0,05-0,3 г 2-3 р/дн. в течение 1-3 мес.)
Витамины: В₁ (до 8 лет – 5 мг 1-3 р/дн.; старше 8 лет – 10 мг 2-3 р/дн. – 30 дн. или 5% р-р 0,5-1,0 мл в/м ежедневно – 10-20 дн.), В₆ (10-30 мг 1-2 р/дн. – 1-2 мес. или в/м 1%-5% р-р - суточная доза 0,02-0,06 г – 2 нед.), В₁₂ (100-200 мкг/сут. в/м – 15-20 дн.),
Е (1 мг/кг/сут. - 1 мес.)
Стимуляторы метаболического процесса: АТФ (1% р-р - 0,5-2,0 мл в/м 1 р/сут. – 20 дн.), калия оротат (10-20 мг/кг/сут. 3-5 нед.)
Аминокислоты: метионин (до 1 года 0,1 г, 2 года – 0,2 г, от 3-4 лет 0,25 г, 5-6 лет 0,3 г, старше 7 лет – 0,5 г - 3-4 р/сут. 20 дн.)
Сосудистые препараты: ксантинола никотинат (внутри подросткам 0,15 – 3 р/дн. – 1-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2 мес., для детей доза снижается согласно возраста), пентоксифиллин (подросткам 200 мг 3 р/сут. внутрь через 1-2 нед. по 100 мг - 3-4 нед.) Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет 0,5 мл – 20 дн., ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн., пропермил по схеме 30-40 дн. ФТ: ЛФК, массаж		
Сообщающаяся гидроцефалия	G91.0	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия черепа Исследование глазного дна ЭхоЭГ Нейросонография	1 1 1 1 1 1	Люмбальная пункция	Осмодиуретики: маннитол – в/в капельно 15% р-р 0,5-1,5 г/кг/сут, глицерин 0,5-1,5 г/кг/сут. на фруктовом соке в 2 приема Салуретики: фуросемид - 1% р-р до 1 мг/кг/сут. в/м или в/в, внутрь сут. доза 0,001-0,003 г/кг, ацетазоламид детям до 1 года 0,07-0,08 г/кг/сут. в 2-3 приема, на 2 году - 0,05 г/кг, более 2 лет – до 0,75 г/сут. в сочетании с препаратами калия Разгрузочные люмбальные пункции	30 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У	То же + КТ или МРТ головного мозга	1	То же + Исследование на TORCH инфекции Консультация:	То же + Хирургическое лечение	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					нейрохирурга, генетика			
Обструктивная гидроцефалия	G91.1	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия черепа Исследование глазного дна ЭхоЭГ Нейросонография	1 1 1 1 1 1	Люмбальная пункция	Осмодиуретики: маннитол – в/в капельно 15% р-р 0,5-1,5 г/кг/сут., глицерин 0,5-1,5 г/кг/сут. на фруктовом соке в 2 приема Салуретики: фуросемид - 1% р-р до 1 мг/кг/сут. в/м или в/в, внутрь суточная доза детям до 6 лет 0,001-0,003 г/кг, 4-7 лет - 0,02 г/кг, 8-16 лет - 0,04 г/кг, ацетазоламид детям до 1 года 0,07-0,08 г/кг/сут. в 2-3 приема, на 2 году - 0,05 г/кг, более 2 лет – до 0,75 г/сут. в сочетании с препаратами калия Рассасывающая терапия: экстракт алоэ для инъекций п/к детям до 5 лет 0,2-0,3 мл, старше 5 лет - 0,5 мл – 20 дн.; ФиБС п/к 1,0 мл 1 р/дн. – 20 дн.; лидаза (1,0 мл – 64 ЕД) – разовая доза до 6 мес. 0,3-0,5 мл, 6-12 мес. – 0,5 мл, 1-16 лет – 1,0 мл п/к 15-20 дн. Разгрузочные люмбальные пункции	30 дн.	Выздоровление с частичным на-рушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния Компенсация функции Стабилизация процесса
		ОУ Респ. У	То же + КТ или МРТ головного мозга	1	То же + Исследование на TORCH инфекции Консультация: нейрохирурга, генетика	То же + Хирургическое лечение	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Посттравматическая гидроцефалия неуточненная	G91.3	МУ, ОУ Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи R-графия черепа Исследование глазного дна ЭхоЭГ Нейросонография	1 1 1 1 1 1	Люмбальная пункция Консультация нейрохирурга	Лечение аналогично G91.1	30 дн.	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением, физиологического процесса или функции Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции Улучшение состояния Стабилизация процесса
Сирингомиелия и сирингобульбия	G95.0	ОУ Респ. У	Общий ан. крови Общий ан. мочи КТ или МРТ спинного мозга	1 1 1	ЭМГ	Альгетики: диклофенак 0,05 – по ½ табл. 2-3 р/дн. Витамины: В ₁₂ – 200-400 мкг в/м № 10, В ₁ 6% р-р - 1,0 мл в/м № 10 Антихолинэстеразные средства: неостигмин 0,05% р-р п/к (до 1 года 0,1-0,2 мл; 1-3 лет - 0,3 мл; 3-5 лет – 0,4 мл; 5-8 лет – 0,4 мл; детям старше 8 лет - 0,5 мл); внутрь (до 10 лет – по 1 мг на 1 год жизни в сут., старше 10 лет – не свыше сут. дозы 10 мг) Курс лечения 12-15 дн. Активизатор метаболизма:	30 дн.	Улучшение состояния Стабилизация процесса

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

диавитол 2,0 мл в/м № 10-20
Рентгенотерапия
Бальнеотерапия (радоновые
ванны)

ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	5
Бессонница неорганической этиологии	5
Трихотилломания.....	5
Транзиторные тики	6
Хронические моторные тики или вокализмы.....	6
Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков [синдром де ла Туретта].....	7
Другие тики	8
Энурез неорганической природы	8
Энкопрез неорганической природы	9
Врожденная непрогрессирующая атаксия	9
Ранняя мозжечковая атаксия.....	9
Поздняя мозжечковая атаксия	9
Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК.....	10
Детская спинальная мышечная атрофия, I тип [Верднига-Гоффмана]	11
Другие наследственные спинальные мышечные атрофии	11
Болезнь двигательного нейрона.....	12
Дистония, вызванная лекарственными средствами	13
Идиопатическая семейная дистония	13
Идиопатическая несемейная дистония	13
Спастическая кривошея.....	13
Идиопатическая ротолицевая дистония.....	13
Блефароспазм	14
Рассеянный склероз	14
Эпилепсия	16
Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков).....	16
Эпилептический статус petit mal (малых припадков).....	16
Сложный парциальный эпилептический статус	16
Мигрень	17
Мигрень без ауры [простая форма].....	17
Мигрень с аурой [классическая мигрень].....	18
Мигрень: аура без головной боли, базилярная, эквиваленты, семейная гемиплегическая, гемиплегическая, мигрень с: аурой при остром начале, длительной аурой, типичной аурой.....	18
Мигренозный статус	19
Осложненная мигрень	19
Другая мигрень. Офтальмоплегическая. Ретинальная.....	19
Мигрень неуточненная	19
Поражения лицевого нерва	19
Паралич Белла. Лицевой паралич.....	19
Поражения нервных корешков и сплетений.....	20
Поражения пояснично-крестцового сплетения.....	20
Наследственная моторная и сенсорная невропатия.....	21
Болезнь Рефсума	22
Невропатия в сочетании с наследственной атаксией.....	22
Идиопатическая прогрессирующая невропатия.....	23
Синдром Гийена-Барре.....	23
Врожденная или приобретенная миастения	23
Мышечная дистрофия.....	24
Миотонические расстройства	25
Врожденные миопатии	26
Митохондриальная миопатия, не классифицированная в других рубриках	26
Спастический церебральный паралич (детский церебральный паралич – ДЦП)	26
Спастическая диплегия.....	27
Детская гемиплегия	27
Другой вид детского церебрального паралича.....	27
Дискинетический церебральный паралич.....	28
Атактический церебральный паралич.....	28
Сообщающаяся гидроцефалия	30
Обструктивная гидроцефалия.....	30
Гидроцефалия нормального давления	31
Посттравматическая гидроцефалия неуточненная	31

Сирингомиелия и сирингобульбия.....	32
Радикулопатия. Неврит или радикулит.....	32
плечевой БДУ, поясничный БДУ, пояснично-крестцовый БДУ, грудной БДУ. Радикулит БДУ	32
ОТРАСЛЕВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	33
Тики.....	34
Энурез неорганической природы	35
Энкопрез неорганической природы	35
Врожденная непрогрессирующая атаксия.....	35
Ранняя мозжечковая атаксия.....	36
Поздняя мозжечковая атаксия	36
Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК.....	37
Наследственная спастическая параплегия.....	37
Детская спинальная мышечная атрофия, I тип [Верднига-Гоффмана].....	38
Другие наследственные спинальные мышечные атрофии	38
Болезнь двигательного нейрона.....	38
Дистония, вызванная лекарственными средствами	39
Идиопатическая семейная дистония	40
Идиопатическая несемейная дистония	40
Спастическая кривошея.....	40
Идиопатическая рото-лицевая дистония	40
Блефароспазм	40
Прочие дистонии.....	40
Рассеянный склероз	40
Эпилепсия	42
Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом. Доброкачественная детская эпилепсия с пиками на ЭЭГ в центрально-височной области	43
Детская эпилепсия с пароксизмальной активностью на ЭЭГ в затылочной области.....	43
Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками. Приступы без изменения сознания. Простые парциальные припадки, переходящие во вторично генерализованные припадки	43
Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками. Приступы с изменением сознания, часто с эпилептическим автоматизмами.....	44
Комплексные парциальные припадки, переходящие во вторично генерализованные припадки.....	44
Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы. Доброкачественная миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста.....	45
Неонатальные судороги (семейные)	45
Детские эпилептические абсансы [пикнолепсия]. Ювенильная: абсанс-эпилепсия, миоклоническая эпилепсия [импульсивный малый припадок, petit mal].....	45
Эпилепсия с большими судорожными припадками [grand mal] при пробуждении	46
Неспецифические эпилептические припадки: тонические, клонические, тоникоклонические, атонические	46
миоклонические	47
Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов. Эпилепсия с: миоклоническими абсансами, миоклоноаstaticкими припадками.....	47
Синдром Уэста. Детские спазмы Салаамов тик (судороги).....	47
Синдром Леннокса-Гасто	48
Симптоматическая ранняя миоклоническая энцефалопатия	48
Эпилептический статус grand mal (судорожных припадков).....	48
Эпилептический статус petit mal (малых припадков).....	49
Сложный парциальный эпилептический статус	49
Мигрень без ауры [простая мигрень].....	50
Мигрень с аурой [классическая мигрень]. Мигрень: аура без головной боли, базилярная, -эквиваленты, семейная гемиплегическая, гемиплегическая с: аурой при остром начале, длительной аурой.....	50
типичной аурой	51
Мигренозный статус	51
Осложненная мигрень	51
Другая мигрень. Офтальмоплегическая мигрень.....	52
Ретинальная мигрень	52

Поражения лицевого нерва	52
Паралич Белла. Лицевой паралич	52
Радикулопатия. Неврит или радикулит: плечевой БДУ, поясничный БДУ,.... пояснично-крестцовый БДУ, грудной БДУ. Радикулит БДУ	53
Поражения нервных корешков и сплетений.....	54
Поражения пояснично-крестцового сплетения	54
Наследственная моторная и сенсорная невропатия	54
Болезнь Рефсума	56
Невропатия в сочетании с наследственной атаксией.....	56
Идиопатическая прогрессирующая невропатия.....	57
Синдром Гийена-Барре.....	57
Врожденная или приобретенная миастения	59
Мышечная дистрофия.....	60
Врожденные миопатии	60
Миотонические расстройства	62
Спастический церебральный паралич (детский церебральный паралич – ДЦП)	62
Спастическая диплегия.....	62
Детская гемиплегия	63
Другой вид детского церебрального паралича.....	63
Дискинетический церебральный паралич.....	64
Атактический церебральный паралич.....	64
Сообщающаяся гидроцефалия	66
Обструктивная гидроцефалия.....	67
Посттравматическая гидроцефалия неуточненная	68
Сирингомиелия и сирингобульбия	68