



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

27.07.98

№ 226

м.Київ

Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей

На виконання доручення Президента України від 04 березня 1998 року № 1-14/147 за результатами підсумкової колегії Міністерства охорони здоров'я України 17 лютого 1998 р., з метою уніфікації вимог до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України

Н А К А З У Ю :

1. Затвердити "Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України".

2. Затвердити "Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей".

3. Затвердити методичні рекомендації "Використання тимчасових галузевих медичних стандартів стаціонарної допомоги дорослому та дитячому населенню в лікувально-профілактичних закладах України".

4. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити:

4.1. з 01.01.1999 р. впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я "Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України" та "Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей" для оцінки обсягу і якості медичної допомоги, що надається населенню;

4.2. щорічно, до 1 жовтня, направляти до Українського інституту громадського здоров'я пропозиції для внесення змін і доповнень до "Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України" та "Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей".

5. Українському інституту громадського здоров'я (Пономаренку В.М.) до 01.02. наступного за звітним роком подавати до МОЗ України узгоджені пропозиції щодо внесення змін до затверджених цим наказом стандартів.

6. Головним спеціалістам МОЗ України приймати участь у щорічному перегляді та підготовці пропозицій, які подаються в Український інститут громадського здоров'я по внесенню змін для удосконалення "Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів

медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України" та "Тимчасових стандартів обсягів діагностичних, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей".

7. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Богатирьову Р.В.

Міністр

А. М. Сердюк

Розділ 3. НЕЙРОХІРУРГІЯ

Список умовних скорочень

Ro-графія - рентгенографія
АГ - ангиографія
АКТ - аксіальна комп'ютерна томографія
АТ - артеріальний тиск
в/в - внутрішньовенно
ВЧТ - внутрішньочерепний тиск
ЕЕГ - електроенцефалографія
ЕМГ - електроміографія
ЕхоЕГ - ехоенцефалографія
КТ - комп'ютерна томографія
ЛП - люмбальна пункція
ЛТ - лікворний тиск
МГ - мієлографія
МРТ - магнітно-резонансна томографія
ПХО - первинне хірургічне оброблення (рани)
УЗДГ - ультразвукова доплерографія
ХСМТ - хребетно-спинномозкова травма
ЦВТ - центральний венозний тиск
ШВЛ - штучна вентиляція легень
ШкГ - шкала Глазго

II та III рівні надання невідкладної медичної допомоги

№ п/п	Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дні)
1	2	3	4	5	6	7
<i>Уніфікація ведення хворих з черепно-мозковою травмою</i>						
1	Струс головного мозку без ушкодження м'яких тканин (14-15 б. ШкГ)	S06.0	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 5.Ро-графія черепа в 2 проекціях 6.ЕхоЕГ 7.ЛП із визначенням ЛТ та аналіз ліквору 8.За наявності апаратури - АКТ	1.Седативні, знеболювальні препарати 2.Симптоматичне лікування 3.Салуретики - за наявності гіпертензивної етіології головного болю	Поліпшення стану	3-4 Подальше лікування під наглядом невролога (стаціонарне чи вдома)
2	Струс головного мозку із ранюю м'яких тканин	S06.0	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 3.Ро-графія черепа в 2 проекціях 4.ЕхоЕГ 5.ЛП із визначенням ЛТ та аналіз ліквору 6.За наявності апаратури - АКТ	1.Седативні, знеболювальні препарати 2.Симптоматичне лікування 3.Салуретики - за наявності гіпертензивної етіології головного болю 4.ПХО 5.У разі забруднення рани - антибіотики	Поліпшення стану	3-8 Подальше лікування під наглядом невролога, хірурга

1	2	3	4	5	6	7
3	Забій головного мозку легкого ступеня (12-13 б. ШкГ)	S06.9	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 5.Ро-графія черепа в 2 проекціях 6.ЕЕГ (5-7-й день), ЕхоЕГ 7.За наявності апаратури - АКТ 8.ЛП з визначенням ЛТ та аналіз ліквору	1.Седативні, знеболювальні препарати 2.Симптоматичне лікування 3.Салуретики - за наявності гіпертензивної етіології головного болю 4.Відновлювальна терапія	Поліпшення стану	8-10 Подальше лікування під наглядом невролога
4	Забій головного мозку легкого ступеня з ушкодженням м'яких тканин	S06.9	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 5.Ро-графія черепа в 2 проекціях 6.ЕхоЕГ 7.За наявності апаратури - АКТ 8.ЛП з визначенням ЛТ та аналіз ліквору.	1.Седативні, знеболювальні препарати 2.Симптоматичне лікування 3.Салуретики - за наявності гіпертензивної етіології головного болю 4.ПХО 5.Протизапальна терапія 6.Відновлювальна терапія	Поліпшення стану	14 Подальше лікування під наглядом невролога
5	Забій головного мозку середнього ступеня (9-11 б. ШкГ)	S06.9	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 5.Біохімічне дослідження крові	1.Седативні, знеболювальні препарати 2.Дегідратація - за показаннями 3.Гормональні препарати 4.Антиоксиданти 5.ПХО - в разі пошкодження м'яких тканин 6.Симптоматичне лікування 7.Ноотропи	Поліпшення стану	20 Подальше лікування в неврологічному стаціонарі

1	2	3	4	5	6	7
			(калій та натрій плазми, загальний білок, осмолярність плазми) 4.ЛП з визначенням ЛТ та аналіз ліквору 5.ЕхоЕГ 6.ЕЕГ (на 5-7-й день) 7.За наявності апаратури - АКТ 8.Консультації офтальмолога, отоларинголога	8.Тканеві препарати 9.Вітаміни		
6	Забій головного мозку важкого ступеня (8-3 б. ШкГ)	S06.9	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 5.Біохімічне дослідження крові (гематокритне число, електроліти, загальний білок, осмолярність плазми) 6.АКТ в перші 60 хв і в динаміці в разі погіршення стану 7.ЕЕГ (на 5-7-й день), ЕхоЕГ 8.Консультації офтальмолога, отоларинголога	1.Нормалізація дихання, гемодинаміки 2.За показаннями - інтубація трахеї, зондування шлунку, катетеризація сечового міхура, центральної вени. У разі неефективного дихання - ШВЛ. Контроль ЦВТ, ВЧТ 3.Дегідратаційна, протинабрякова терапія (осмодіуретики, салуретики, антиоксиданти, антагоністи Ca ²⁺) 4.ПХО - у разі пошкодження м'яких тканин	Поліпшення стану	До 40 Після стабілізації стану - переведення у відділення неврології або реабілітації
7	Забій головного мозку важкого ступеня (8-3 б. ШкГ) при дислокації серединних структур	S06.9	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголю. Проба Раппопорта 4.Біохімічне дослідження крові (гематокритне число,	1.Нормалізація дихання, гемодинаміки 2.За показаннями - інтубація трахеї, зондування шлунку, катетеризація сечового міхура, центральної вени. У разі неефективного дихання - ШВЛ. Контроль ЦВТ, ВЧТ 3.Дегідратаційна, протинабрякова терапія (осмодіуретики,	Поліпшення стану	До 40 Після стабілізації стану - переведення у відділення реабілітації чи неврології

1	2	3	4	5	6	7
	>5мм		електроліти, загальний білок, осмолярність плазми) 5.АКТ в перші 60 хв і в динаміці в разі погіршення стану 6.ЕЕГ (на 5-7-й день), ЕхоЕГ 7.Консультації офтальмолога, отоларинголога (в динаміці)	салуретики, антиоксиданти, антагоністи Ca ²⁺) 4.Декомпресивна трепанація 5.ПХО - в разі пошкодженні м'яких тканин		
8	Стиснення головного мозку	S06.2	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Загальні аналізи крові та сечі 4.Аналіз крові на вміст цукру, алкоголь. Проба Раппопорта 5.Біохімічне дослідження крові (гематокритне число, електроліти, загальний білок, осмолярність плазми) 6.АКТ в перші 60 хв і в динаміці в разі погіршення стану, а також перед виписуванням 7.ЕхоЕГ 8.Консультації офтальмолога, отоларинголога	1.Нормалізація дихання, гемодинаміки. 2.За показаннями - інтубація трахеї, зондування шлунка, катетеризація сечового міхура, центральної вени. У разі неефективного дихання - ШВЛ. Контроль ЦВТ, ВЧТ 3.ПХО - в разі пошкодження м'яких тканин 4.Дегідратаційна, протинабрякова терапія (осмодіуретики, гормони, салуретики, антиоксиданти, антагоністи Ca ²⁺) 5.Термінове видалення фактора стиснення (в перші 3 год після госпіталізації)	Поліпшення стану	15-40 Після стабілізації стану - переведення у відділення реабілітації і чи неврології
9	Ускладнена травма хребта: хреботно-спинномозков а травма	T09.3	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Госпіталізація в нейрохірургічне відділення 4.Оцінка стану за Франке (групи А, В, С, D) 5.Загальні аналізи крові та сечі 6.Аналіз крові на алкоголь.	1.Нормалізація дихання, гемодинаміки 2.Катетеризація сечового міхура, центральної вени 3.У разі спінального шоку - бинтування ніг, атропін, гіпертонічний (3-7%) розчин 4.За наявності компресії спинного мозку - рання декомпресивно-стабілізувальна операція 5.У перші 6 год - метилпреднизолон	Поліпшення стану	15-40 Після стабілізації стану - переведення у відділення реабілітації і чи неврології

1	2	3	4	5	6	7
			Проба Раппопорта 7.Біохімічне дослідження крові 8.Спондилографія 9.ЛП з визначенням ліквородинаміки 10.За наявності апаратури - МРТ	30 мг на 1 кг маси тіла одноразово, через 12 год - 15 мг на 1 кг маси тіла, токофероли 5 мл внутрішньом'язово, дифенін 500 мг, сибазон (реланіум, седуксен), тіопентал Na, німодипін, антибіотики широкого спектру дії, перевертання кожні 30-40 хв 6.У разі шоку - протишокова терапія, після цього - декомпресивно-стабілізувальна операція		
10	Поеднана хребетно-спинномозкова травма	T09.3	1.Неврологічний та соматичний огляд 2.Визначення групи крові, резус-фактора 3.Госпіталізація в нейрохірургічне відділення 4.Оцінка стану за Франке (групи А, В, С, D) 5.Загальний аналіз крові та сечі 6.Аналіз крові на алкоголь. Проба Раппопорта 7.Біохімічне дослідження крові 8.Спондилографія 9.ЛП з визначенням ліквородинаміки 10.За наявності апаратури - МРТ 11.Уточнення характеру та локалізації екстравертебрального компоненту	1.У разі гіповолемічного шоку - протишокова терапія 2.Невідкладні операції - за наявності гемопневмотораксу, ушкодження внутрішніх органів 3.Те ж саме, що й при ХСМТ 4.За наявності переломів кінцівок - ранні зовнішньо або внутрішньо стабілізувальні операції 5.Якомога раніше - декомпресія спинного мозку та стабілізація хребта 6.Рання післяопераційна реабілітація	Поліпшення стану	30-60 Після стабілізації стану - переведення у реабілітаційне відділення
<i>Уніфікація ведення хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу</i>						
11	Геморагічний	I 61	1.Неврологічний огляд 2.АКТ	1.За наявності латеральної гематоми з дислокацією > 5 мм - видалення	Поліпшення стану	20-30 Після ста-

1	2	3	4	5	6	7
	інсульт (перші 60 хв)		3.Корекція АТ (робоча норма або на 10-15% менше від норми) 4.За відсутності дислокації та гематоми - ЛП 5.Загальні аналізи крові та сечі 6.Аналіз крові на вміст цукру, гематокритне число 7.Коагулограма 8.Ангіографія - в разі підозри на аневризму	гематоми в перші 2-3 год 2.Протинабрякова терапія 3.Нормалізація гемодинаміки, дихання 4.Антиоксиданти 5.Антагоністи Ca ²⁺ 6.Кров'яна гемостатична терапія		білізації стану - переведення у неврологічне відділення
12	Ішемічний інсульт. Перехідні порушення мозкового кровообігу (перші 60 хв)	I 64	1.Неврологічний огляд 2.Пальпація та аускультация судин 3.АКТ 4.ЛП - в разі диференціальних ускладнень з геморагією 5.Аналіз крові на вміст цукру, гематокритне число 6.Коагулограма 7.Загальний аналіз крові 8.УЗДГ судин шиї та голови 9.АГ - за показаннями	1.За наявності тромбозу екстракраніальних судин - тромбектомія в перші 6-12 год за відсутності зони ішемії 2.Корекція АТ 3.Гепарин по 5-10 тис од. кожні 6 год, перше введення внутрішньовенне на 100-200 мл ізотонічного розчину, або надрупарина кальцію по 1 дозі кожні 12 год 4.Протинабрякова, дегідратаційна терапія 5.Антиоксиданти 6.Антагоністи Ca ²⁺ 7.Симптоматичне лікування, контроль АКТ, УЗДГ	Поліпшення стану	20-30 Після стабілізації стану - переведення у неврологічне відділення

IV рівень надання нейрохірургічної допомоги

№ п/п	Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Перелік діагностичних обстежень	Обсяг лікувальних заходів	Критерії якості (бажані результати лікування)	Середня тривалість лікування (дні)
1	2	3	4	5	6	7
<i>Наслідки важкої нейро травми</i>						
1	Краніоорбітальна, краніобазальна черепно-мозкова травма (з ліквореєю, ушкодженням магістральних артеріальних судин, венозних синусів та ін.)	S 02	1. Загальні, неврологічні, офтальмологічні, отоларингологічні та інші види обстеження 2. Лабораторні (клінічні, біохімічні, імунологічні) дослідження 3. Ро-графія черепа ЛП, АКТ, МРТ, церебральна АГ	1. Оперативне втручання 2. Комплекс інтенсивної медикаментозної терапії	Стабілізація стану хворого, ліквідація ліквореї, косметичного дефекту	До 20
2	Перелом (переломо-вивих) хребта з ушкодженням спинного мозку	T 08 T 09	1. Загальні, неврологічні, травматологічні та інші види обстеження 2. Лабораторні (клінічні, біохімічні, імунологічні та ін.) дослідження 3. Ро-графія хребта ЛП, МГ, радіонуклідна МГ, МРТ, ЕМГ	1. Оперативне втручання 2. Рання післяопераційна реабілітація	Поліпшення стану хворого	До 60
3	Внутрішньочерепні та внутрішньохребетні абсцеси та гранульоми	G 06	1. Загальні, неврологічні, травматологічні та інші види обстеження 2. Лабораторні (клінічні, біохімічні, імунологічні та ін.) дослідження	1. Оперативне втручання 2. Цілеспрямована антибактеріальна та імунотерапія з ранньою післяопераційною реабілітацією	Поліпшення стану хворого	30-60

1	2	3	4	5	6	7
			3.Ро-графія хребта ЛП, МГ, радіонуклідна МГ, МРТ, ЕМГ 4.Допоміжні діагностичні види обстеження - за показаннями			
4	Хронічний остеомиєліт кісток черепа та хребта	М 86	1.Загальні, неврологічні, хірургічні види обстеження 2.Лабораторні (клінічні, біохімічні, мікробіологічні, бактеріологічні) дослідження 3. Ро-графічні дослідження 4.КТ, МРТ, фістулографія	1.Оперативне втручання 2.Комплекс інтенсивної цілеспрямованої медикаментозної терапії	Поліпшення стану хворого	До 30
5	Ушкодження периферичної нервової системи	S 44 S 54 S 64 S 74 S 84 S 94	1.Загальні та неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.Ангіографічні та електроміографічні дослідження	1.Оперативне втручання (із застосуванням мікрохірургічної техніки) 2.Післяопераційна реабілітація	Поліпшення стану хворого	До 30
<i>Патологія судин головного і спинного мозку</i>						
6	Артеріальні аневризми, артеріовенозні мальформації, в тому числі з розвитком геморагічних мозкових порушень	G 46	1.Загальні, неврологічні види обстежень 2.Лабораторні (клінічні, біохімічні, реологічні) дослідження 3.Церебральна АГ (тотальна, селективна, суперселективна) 4.УЗДГ	1.Оперативне втручання (мікрохірургічне або ендovasкулярне) 2.Комплекс інтенсивної медикаментозної терапії 3.Післяопераційна реабілітація	Поліпшення стану хворого	До 20
7	Ураження інтракраніальних та екстракраніальних магістральних судин з розвитком ішемічних		1.Загальні, неврологічні види обстежень 2.Лабораторні (клінічні, біохімічні, реологічні)	1.Оперативне втручання (мікрохірургічне або ендovasкулярне)	Поліпшення стану хворого	До 20

1	2	3	4	5	6	7
	порушень у центральній нервовій системі		дослідження 3.Церебральна АГ (тотальна, селективна, суперселективна) 4.УЗДГ			
<i>Функціональна й відновлювальна нейрохірургія</i>						
8	Епілепсія	G 40	1.Загальні, неврологічні види обстежень 2.Лабораторні (клінічні, біохімічні) дослідження 3.ЕЕГ, електрокортикографія, субкортикографія, КТ, МРТ	1.Оперативне втручання (мікрохірургічне видалення епілептогенного вогнища або стереотаксична операція з нейротрансплантацією, імплантацією електродів) 2.Відповідне медикаментозне лікування	Поліпшення і стабілізація стану хворого	10-20
9	Підкіркові порушення рухів та м'язового тону (в тому числі різні види гіперкінезів)	G 20 - G 26	1.Загальні та неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.Електрофізіологічні методи діагностики в т. ч. субкортикографія, КТ, МРТ	1.Оперативне втручання (стереотаксичного типу) 2.Післяопераційна реабілітація	Поліпшення і стабілізація стану хворого	10-20
10	Больові синдроми (різні за походженням, за винятком патології міжхребцевих дисків)	G 50 - G 54	1.Загальні, неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.Електрофізіологічні методи діагностики, КТ, МРТ - за показаннями	1.Знеболювальні блокади 2.Оперативні втручання (на різних рівнях нервових структур, що відповідальні за больову рецепцію)	Поліпшення і стабілізація стану хворого	10-20
11	Захворювання міжхребцевих дисків	M 42 M 50	1.Загальні та неврологічні види обстеження	1.Оперативні втручання різних видів, в тому	Поліпшення і стабілізація	3-14

1	2	3	4	5	6	7
		M 51	2.Лабораторні дослідження 3.Спондилографія, КТ, МРТ	числі із застосуванням ендоскопічно-лазерної хірургічної техніки	стану хворого	
12	Дитячий церебральний параліч, апалічний синдром та деякі інші форми вторинних дегенеративних хвороб нервової системи	G 80 G 83	1.Загальні та неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.Електрофізіологічні методи діагностики, КТ, МРТ	1.Оперативні втручання із застосуванням стереотаксичної хірургічної техніки, нейротрансплантації.	Поліпшення і стабілізація стану хворого	10-20
<i>Доброякісні новоутворення головного і спинного мозку</i>						
13	Доброякісні новоутворення головного мозку (великих розмірів, краніобазального, медіанного, стовбурового і парастовбурового розташування з ураженням шлуночків, магістральних судин та інших життєво важливих структур мозку)	D 32 D 33 D 42 D 43	1.Загальні та неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.Електрофізіологічні методи діагностики, ЕхоЕГ, КТ, МРТ	1.Оперативне втручання із застосуванням мікрохірургічної, лазерної, трансфеноїдальної та інших методик видалення пухлин	Поліпшення і стабілізація стану хворого	25-30
14	Доброякісні новоутворення спинного мозку (великих розмірів, множинні, важкодоступного розташування)	D 32 D 33 D 42 D 43	1.Загальні та неврологічні види обстеження 2.Лабораторні дослідження 3.МГ, КТ, МРТ	1. Оперативне втручання із застосуванням мікрохірургічної, лазерної техніки 2. Післяопераційна реабілітація	Поліпшення і стабілізація стану хворого	20-25