

# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 14 июня 2018 года N 379

О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

В целях совершенствования организации медицинской помощи населению Тюменской области с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"](#) (далее - Приказ МЗ РФ [от 15.11.2012 N 928н](#)) приказываю:

### 1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приложением N 1 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, обеспечить:

2.1. доведение приказа МЗ РФ [от 15.11.2012 N 928н](#) до врачей-специалистов медицинской организации;

2.2. организацию оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приказом МЗ РФ [от 15.11.2012 N 928н](#) и приложением N 1 к настоящему приказу.

2.3. назначение специалистов, ответственных за оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

3. Главному внештатному специалисту неврологу Департамента здравоохранения Тюменской области обеспечить организационно-методическую помощь специалистам, ответственным за оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

4. Рекомендовать директору Департамента здравоохранения Администрации города Тюмени обеспечить исполнение настоящего приказа.

5. Возложить персональную ответственность за исполнение настоящего приказа на руководителей медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области.

6. Контроль за исполнением пунктов 1 - 3 настоящего приказа оставляю за собой.

Директор  
И.Б.КУЛИКОВА

## **Приложение N 1. Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

Приложение N 1  
к приказу Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от 14 июня 2018 г. N 379

Настоящий Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Порядок) разработан в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"](#) и определяет алгоритм взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Этапы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК):

## 1. Догоспитальный этап оказания помощи больным с ОНМК

1.1. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее - СМП) больным с ОНМК осуществляют врачебные и фельдшерские выездные бригады станций и отделений СМП медицинских организаций Тюменской области в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации N 388н от 20.06.2013 "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"](#).

1.2. При обращении пациента (иного лица) по поводу ОНМК в службу СМП диспетчером проводится опрос для распознавания инсульта согласно алгоритму (Приложение N 1 к настоящему Порядку);

1.3. При оказании медицинской помощи больному с подозрением на ОНМК бригаде СМП необходимо:

- Определить уровень гликемии;

- Оценить вероятность ОНМК согласно алгоритму проведения диагностики инсульта на догоспитальном этапе (Приложение N 2 к настоящему Порядку);

- При наличии у больного подозрения на ОНМК информировать врача приемного отделения дежурного по ОНМК неврологического стационара медицинской организации согласно Приложению N 3 к настоящему Порядку и транспортировать больного для госпитализации;

- Больные в тяжелом состоянии с высоким риском ухудшения на догоспитальном этапе транспортируются в неврологическое отделение ближайшей медицинской организации;

- врачом (фельдшером) СМП в срок до 4,5 часов от начала заболевания заполнить опросный лист больного для принятия решения о проведении тромболитической терапии ТЛТ (Приложение N 4 к настоящему Порядку);

- При наличии медицинских показаний врачом (фельдшером) СМП проводится недифференцированная терапия ОНМК согласно Приложению N 5 к настоящему Порядку.

1.4. Пациент с подозрением на ОНМК, доставленный бригадой СМП, направляется, минуя приемный покой, в диагностические кабинеты (компьютерная томография головного мозга, ультразвуковое исследование артерий головы и шеи).

1.5. В случае если диагноз ОНМК, по результатам проведенного в медицинской организации обследования, у пациента не подтверждается, пациент транспортируется бригадой СМП в дежурную медицинскую организацию по профилю неврология.

2. Госпитальный этап оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения - специализированная помощь осуществляется в учреждениях в соответствии с Приложением N 6 к настоящему Порядку.

2.1. Больные с признаками ОНМК при поступлении в отделение в экстренном порядке осматриваются заведующим отделением или дежурным врачом, который:

- Осуществляет клиническую оценку состояния больного, это есть в приказе МЗ;

- оценивает жизненно важные функции (при наличии медицинских показаний осуществляет их коррекцию), оценивает общее состояние больного и неврологический статус;

- организует выполнение электрокардиографии (далее - ЭКГ);

- забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ);

- определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут от момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу Отделения межмуниципального медицинского центра.

2.2. После осмотра больные с признаками ОНМК направляются в отделение лучевой диагностики (кабинет компьютерной томографии), где осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ) или высокопольной магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) головного мозга для уточнения диагноза.

Заключение специалиста, проводившего исследование, передаются дежурному врачу Отделения.

2.3. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения врачом Отделения результатов КТ или МРТ головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

2.4. При подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в блок интенсивной терапии и реанимации Отделения (далее - БИТР). Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

2.5. Больным, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация врача-нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения.

2.6. Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТРе определяется тяжестью состояния больного, но не менее 24 часов (т.к. за это время необходимо определить патогенетический вариант ОНМК, тактики ведения больного и вторичной профилактики ОНМК).

2.7. В течение первых 3 часов с момента поступления больного с ОНМК в БИТР проводятся следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1) оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;

2) оценка соматического статуса;

3) оценка функции глотания;

4) лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

5) дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

6) дуплексное сканирование транскраниальное;

7) определение тактики ведения.

2.8. Далее в течение всего срока пребывания больных с ОНМК в БИТРе проводится:

1) мониторинг неврологического статуса - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

2) мониторинг соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

3) мониторинг лабораторных показателей;

4) мероприятия по предупреждению осложнений;

5) мероприятия по ранней реабилитации.

2.9. При наличии медицинских показаний больному с ОНМК в БИТРе проводятся:

1) транскраниальная микроэмболодетекция;

2) транскраниальное доплеровское мониторирование;

3) эхокардиография трансторакальная.

2.10. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, больной переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации по решению врачебного консилиума, состоящего не менее чем из 3 человек (в консилиум могут входить заместитель главного врача медицинской организации по медицинской части, заведующий Отделением, лечащий врач, заведующий или врач отделения реанимации и интенсивной терапии).

2.11. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинаются не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозную и хирургическую (при наличии показаний) профилактику.

Медикаментозная профилактика продолжается непрерывно после выписки из стационара под наблюдением медицинских работников учреждений здравоохранения.

2.12. Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, больным с ОНМК может оказываться в государственном бюджетном учреждении здравоохранения, на базе которого организовано Отделение, специалистами выездной бригады регионального сосудистого центра.

2.13. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врачей лечебной физкультуры, врачей восстановительной медицины, врачей по физиотерапии, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается с первого дня госпитализации и продолжается после выписки из Отделения в амбулаторно-поликлинических учреждениях восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

2.14. По окончании срока стационарного лечения в Отделении, предусмотренного стандартами оказания медицинской помощи при состояниях, отнесенных к ОНМК, дальнейшая тактика ведения и реабилитации больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего Отделением, лечащего врача, бригады специалистов, участвовавших в восстановлении нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, с записью в медицинской карте стационарного больного.

2.15. Определение учреждения здравоохранения для дальнейшего лечения и реабилитации осуществляется на основании приказа Департамента здравоохранения Тюменской области N 268 от 26.04.2018 "О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при организации медицинской помощи взрослому населению по профилю "медицинская реабилитация".

## **Приложение N 1. Алгоритм распознавания инсульта**

Приложение N 1

к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

**Тест "Лицо, рука, речь, время"**

Симптом	Задание	Не ОНМК	ОНМК
Лицо	Улыбнуться или показать зубы	Обе половины лица двигаются одинаково	Одна половина движется хуже
Рука	С закрытыми глазами удерживать вытянутые перед собой руки в течение 10 секунд	В обеих руках движения в полном объеме или обе руки не двигаются	Движения в одной руке нарушены или одна рука при выполнении пробы опускается по сравнению другой
Речь	Повторить предложение	Речь нормальная	Речь невнятная/неправильная или отсутствует
Время	Расспросить звонящего	Симптомы появились постепенно, не помнит, когда начались	Симптомы появились внезапно, в течение нескольких секунд или минут

**Другие стойкие неврологические симптомы с внезапным началом**

Симптом	Задание	Не ОНМК	ОНМК
Двоение в глазах	Попросить посмотреть в разные стороны за предметом (пальцем)	Синхронное движение глазных яблок, контур предмета четкий во всех отведениях взора	Одно глазное яблоко отстает, предмет раздваивается
Ограничение взора	Попросить посмотреть в разные стороны за предметом (пальцем)	Синхронное движение глазных яблок без ограничений	Смотрит только в одну сторону, движение глазных яблок ограничено (чаще в сторону от пораженных конечностей)
Нарушение полей зрения	Между руками испытующего натянуть веревку (шнурок) и попросить больного указать центр	Указывает центр верно	Ошибочно указывает центр, ближе к одному из концов веревки (чаще в сторону от пораженных конечностей)
Нарушение чувствительности	Поколоть иглой лицо и конечности с обеих сторон	В обеих руках чувствительность сохранена или обе руки не чувствуют	Снижение чувствительности на одной из сторон (чаще на пораженных конечностях)

Игнорирование одной из сторон			Опирается постоянно только на одну сторону, не признает мышечную слабость на одной пораженной стороне
Нарушение координации	С закрытыми глазами удерживать вытянутые перед собой руки в течение 10 секунд	В обеих руках движения плавные, равномерные или с двух сторон	На одной из сторон движения не неловкие, неуклюжие, несоразмерные по сравнению со здоровой стороной
Нарушение равновесия	Поддерживать позу Ромберга в течение 30 секунд (стоя, глаза закрыты, пятки и носки ступней вместе)	Устойчив, допустимо покачивание	Не устойчив, делает шаг, чтобы сохранить равновесие

## Приложение N 2. Алгоритм проведения диагностики инсульта на догоспитальном этапе

### Приложение N 2

к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

1. Возраст старше 45 лет
2. Нет эпилепсии или судорог
3. Не прикован к креслу-каталке или постели
4. Уровень глюкозы от 2.8 до 22.2 ммоль/л

#### Осмотр

1. Паралич мышц лица
2. Смещение руки (проба Барре)
3. Пожатие руки
4. Речь

#### Критерии подозрения на ОНМК

1. Все ответы на вопросы по анамнезу утвердительные
2. Хотя бы один симптом за ОНМК при осмотре

#### Проверка симптомов

Симптом	Задание	Не ОНМК	ОНМК
Паралич мышц лица	Улыбнуться или показать зубы	Обе половины лица двигаются одинаково	Одна половина движется хуже
Смещение руки	С закрытыми глазами удерживать вытянутые перед собой руки в течение 10 секунд	В обеих руках движения в полном объеме или обе руки не двигаются	Движения в одной руке нарушены или одна рука при выполнении пробы опускается по сравнению другой
Пожатие руки	Вложите свои пальцы в кисть больного и попросите сжать руку	Жмет одинаково или не сжимает одинаково обе руки	Одну руку сжимает хуже или не сжимает
Речь	Повторить предложение	Речь нормальная	Речь невнятная/неправильная или отсутствует

**Приложение N 3. Алгоритм информирования врачом (фельдшером) скорой медицинской помощи о больном с подозрением на ОНМК врача приемного отделения дежурного стационара**

## Приложение N 3

к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

1. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера) и номер бригады СМП
2. Место случая, включая название населенного пункта
3. Фамилия, имя, отчество больного
4. Возраст
5. Прописка
6. Время начала заболевания (если время неизвестно, то время, когда больной был здоров или его видели здоровым)
7. Жалобы и симптомы, на основании которых заподозрено ОНМК.
8. Известные сопутствующие заболевания
9. Показатели витальных функций
10. Ориентировочное время доезда до ПСО

## **Приложение N 4. Опросный лист больного для проведения тромболитической терапии**

Приложение N 4

к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

Вопрос	ДА	НЕТ
Возраст младше 18 лет		
Известная гиперчувствительность к актилизе		
Известная гиперчувствительность к гентмицину		
Настоящее кровотечение или обширное кровотечение за последние 6 месяцев		
Геморрагический диатез		
Обширное хирургическое вмешательство, травма, роды, пункция некомпонируемых сосудов в течение последних 10 дней		
Печеночная недостаточность (цирроз, активный гепатит, портальная гипертензия)		
Артериальные аневризмы, дефекты развития артерий или вен		
Опухоли с высоким риском кровотечения		
Бактериальный эндокардит, перикардит		
Острый панкреатит		

Подтвержденная язвенная болезнь желудка в течение последних 3 месяцев		
Прием непрямых антикоагулянтов (варфарин)		
Недавний инфаркт миокарда		
Быстрое улучшение состояния (монотонное и драматическое)		
Судороги в начале инсульта		
Сведения о перенесенном инсульте или серьезной ЧМТ за последние 3 месяца		
Сахарный диабет и любой инсульт в анамнезе		
Применение гепарина в течение 48 часов		
Артериальная гипертензия свыше 185/110 мм рт. ст. или необходимость интенсивного снижения менее этих цифр		
Гликемия менее 3 и более 20 ммоль/л		

**Приложение N 5. Алгоритм проведения недифференцированной терапии больным с подозрениями на ОНМК на догоспитальном этапе**

Приложение N 5

к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

Мероприятие	Комментарии
<p>Обеспечить проходимость дыхательных путей</p>	<p>Показания для интубации трахеи и ИВЛ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Угнетение сознания до сопора или комы (наличие целенаправленного поведения исключает сопор или кому у больных с нарушениями речи)</li> <li>- Нарушение глотания (больной вынужден часто откашливать, сплевывать слюну)</li> <li>- Гипоксия (апноэ, цианоз, артериальная сатурация SaO<sub>2</sub> &lt; 90%)</li> </ul> <p>При проведении ИВЛ следует достигать умеренной гипервентиляции (18 - 20 дыханий в мин).</p>
<p>Оксигенотерапия</p>	<p>Инсуффляция кислорода 2 - 4 л/мин. через маску или назальную канюлю</p> <p>При проведении оксигенотерапии следует достигать SaO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Оптимизация церебральной перфузии (при АД &lt; 120/80)</p>	<p>Целевое АД &gt; 120/80 мм рт. ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исключить острый коронарный синдром (ОКС).</li> <li>2. Ввести коллоидного раствора 250 мл, в течение 5 - 10 минут струйно, однократно в/в. Затем продолжить инфузионную терапию 0,9% р-ром натрия хлорида.</li> <li>3. При отсутствии эффекта в течение 10 минут - инотропная поддержка. Препарат выбора дофамин 5 - 10 мкг/кг/мин. в разведении (400 мг на 400 мл), капельно под контролем АД.</li> <li>4. При стабилизации состояния темп инфузии должен быть умеренным.</li> </ol>

<p>Коррекция артериальной гипертензии</p>	<p>Показания для снижения АД:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- При повторных измерениях систолическое АД &gt; 220 мм рт. ст. или диастолическое АД &gt; 120 мм рт. ст.</li> <li>- Нарушение сознания</li> <li>- Кардиологические осложнения (ОКС, отек легких)</li> <li>- Подозрение на расслаивающуюся аневризму аорты Систолическое АД &gt; 220 мм рт. ст.:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Магnezия 25% - 20 - 60 мл в/в медленно капельно</li> <li>2. Клонидин 0,15 - 0,3 мг peros или в/в (в/м)</li> <li>3. Пропроналол 40 мг peros (до 320 мг/сутки) или 5 мг в/в кап.</li> </ol> <p>Диастолическое АД &gt; 120 мм рт. ст.:</p> <p>Нитроглицерин 10 - 20 мг/мин.</p>
<p>Инфузионная терапия</p>	<p>Введение глюкозы при ОНМК противопоказано за исключением гипогликемии.</p> <p>Стартовая инфузионная терапия при АД &gt; 120/80:</p> <p>р-р натрия хлорида 0,9% - 500,0 + сернокислая магнезия 25% - 10,0 в/в капельно, скорость 500 мл/час.</p>
<p>Коррекция гипогликемии (&lt; 3 ммоль/л)</p>	<p>Ввести 10 - 20 мл 40% р-ра глюкозы, повторно измерить гликемию через 15 минут.</p>

Манипуляции	<p>Всем больным показана катетеризация периферической вены. В срок до 4,5 часов от начала заболевания иные манипуляции (катетеризация центральной вены, установка желудочного зонда, катетеризация мочевого пузыря) запрещены, так они сами или их осложнения являются противопоказанием для тромболитической терапии</p>
Запрещенная терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Аспирин</li> <li>- Антикоагулянты (например, гепарин, варфарин)</li> <li>- Препараты, стимулирующие ЦНС (например, пирацетам)</li> </ul>

## **Приложение N 6. Схема маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Тюменской области**

Приложение N 6  
к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14 июня 2018 г. N 379

N	Статус неврологического Отделения для больных с ОНМК	Наименование ГБУЗ ТО, на базе которых организованы неврологические отделения для больных с ОНМК	Муниципальные образования, закрепленные за неврологическими отделениями для больных с ОНМК
1	Региональный сосудистый центр	ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница N 2"	Г. Тюмень  Тюменский район Нижне-Тавдинский район Ярковский район
2	Отделение для больных с ОНМК - первичное сосудистое отделение (ПСО) N 1	ГБУЗ ТО "Областная больница N 3" (г. Тобольск)	Г. Тобольск  Тобольский район  Вагайский район  Уватский район
3	Отделение для больных с ОНМК - первичное сосудистое отделение (ПСО) N 2	ГБУЗ ТО "Областная больница N 4" (г. Ишим)	г. Ишим  Ишимский район  Аромашевский район  Сорокинский район  Викуловский район  Абатский район  Сладковский район  Казанский район  Бердюжский район  Армизонский район Голышмановский район

4	Отделение для больных с ОНМК - первичное сосудистое отделение (ПСО) N 3	ГБУЗ ТО "Областная больница N 23" (г. Ялуторовск)	г. Ялуторовск Ялуторовский район Заводоуковский район Исетский район Омутинский район Упоровский район Юргинский район
---	---	---	--