



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

г. Владивосток

№

18/кп/189

13.03.2018

**Об организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) на территории Приморского края**

С целью совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, во исполнение приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения" и от 13.04.2011 N 316н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "Неврология"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение №1 к настоящему приказу).

1.2. Маршрутизацию больных с ОНМК на территории Приморского края (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3 Регламент оказания нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) (приложение №3 к настоящему приказу).

2. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения приморского края Механцеву О.Д.

Директор департамента

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left and a series of vertical strokes on the right, resembling the initials 'AK'.

А.В. Кузьмин

## **Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Приморского края

2. Для целей настоящего Регламента к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

3. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях в медицинских учреждениях (МУ), далее – в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в центрах восстановительного лечения и реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.

4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе:

4.1. Осуществляется: врачами и фельдшерами из амбулаторно-поликлинических структурных подразделений муниципальных учреждений здравоохранения с последующим вызовом скорой медицинской помощи (СМП) и экстренным направлением больных на госпитализацию; бригадами врачебной или фельдшерской скорой медицинской помощи (СМП).

4.2 Бригада СМП обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ближайшую медицинскую организацию, в том числе, в структуре которой организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Отделение), действуя согласно алгоритму догоспитальной помощи при ОНМК (приложение № 1.1 к Регламенту №1).

4.3 Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

4.4 Госпитализации подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК, согласно плана маршрутизации (приложение №2). Госпитализация пациентов с ОНМК и ТИА в ОРИТ ЦРБ без дальнейшей транспортировки в ПСО (РСЦ) осуществляется при следующих состояниях:

- состояние комы (шкала комы Глазго меньше 8);
- повторный инсульт с выраженными последствиями после предшествующего инсульта;
- грубые психические расстройства;
- дыхательная недостаточность, требующая ИВЛ.
- эпилептический статус;
- отек легких;
- патология печени с декомпенсацией функции;
- патология почек с терминальной стадией ХПН;
- шок, коллапс;
- злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;
- острые гнойно-воспалительные процессы;
- активные формы туберкулеза;
- острые инфекционные процессы;

4.5 При отказе пациента или его родственников от транспортировки и госпитализации в ОРИТ ЦРБ, ПСО или РСЦ оформляется письменный информированный отказ от госпитализации.

4.6 Негоспитализированные больные с диагнозом ОНМК обеспечиваются медицинской помощью амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Информация о негоспитализированных больных передается из отделения (станции) СМП или приемного отделения стационара в поликлинику по месту жительства больного с регистрацией факта передачи информации (кто, когда и куда передал и кто, когда принял) в соответствующих журналах.

5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в МО направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет (или по тяжести состояния в ОРИТ), где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом (врачом-неврологом), который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного,
- общее состояние больного, неврологический статус;
- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

-организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови (приложение № 1.3 к Регламенту №1), после чего результат передается дежурному врачу (врачу-неврологу).

7. После проведения мероприятий, указанных в пункте 5 настоящего Регламента, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

8. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга передается дежурному врачу (врачу-неврологу).

9. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК до получения дежурным врачом (врачом-неврологом) заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

10. Дежурный врач (врач-невролог) заполняет карту первичного осмотра больного с ОНМК (приложение № 1.2 к Регламенту №1).

11. Бригада СМП ожидает подтверждения диагноза ОНМК, затем уезжает.

В случае неподтверждения диагноза ОНМК и пациент по состоянию здоровья не нуждается в экстренной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в профильный стационар.

12. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ). Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

13. Пациентам от 18 до 80 лет с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях БРИТ Отделения.

14. Больным, у которых по заключению КТ/МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

15. Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

16. Перевод больного из ПСО в РСЦ для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний и противопоказаний ( приложение № 1.3).

17. Длительность пребывания больного с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии ПСО (РСЦ) определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

18. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и т.п) (приложение № 1.4 к Регламенту №1);

- оценка соматического статуса;

- оценка функции глотания (приложение № 1.6 к Регламенту №1);

- оценка нутритивного статуса (приложение № 1.5 к Регламенту №1);

- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ,

- биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

- дуплексное сканирование транскраниальное;

- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

19. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

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

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

мониторинг лабораторных показателей;  
мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;  
оценка нутритивного статуса;  
ранняя медицинская реабилитация.

20. При наличии медицинских показаний в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии больному с ОНМК проводятся:

транскраниальная микроэмболодетекция;  
транскраниальное доплеровское мониторирование;  
эхокардиография трансторакальная;  
системная тромболитическая терапия и (или) тромбоэмболэктомия.

21. В случае необходимости проведения больному с ОНМК

искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, больной по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

22. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

23. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из Отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

24. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале мобильности Ривермид.

25. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь



### Алгоритм догоспитальной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения



## Карта первичного осмотра больного с острым нарушением мозгового кровообращения

ФИО \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Дата осмотра: \_\_\_\_\_ Время осмотра: \_\_\_\_\_  
Дата ОНМК: \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_  
ОНМК: \_\_\_\_\_ Ожирение I II III IV

1. Жалобы: головная боль , тошнота , головокружение , нарушение зрения , нарушения движений в левых ,/правых  конечностях
2. Пациент дышит сам ; через воздуховод ; интубирован ; интубация трахеи +ИВЛ
3. ЧСС: пульс: ритмичен; АД / мм.рт. ст. Нарушения микроциркуляции
4. ЧДД: в мин; дыхание: ритмичное ,/аритмичное ; шумное ; западение языка ; аспирация
5. Гиперемия/цианоз лица и шеи ; рвота ; икота ; зевательные движения
6. Сознание: ясное ; оглушение ; сонор ; кома: I II III. *Гормеотонические судороги*
7. Речевые расстройства: афазия : моторная , сенсорная , смешанная  и ее степень:
8. Менингеальный синдром: ригидность мышц затылка  (легкая, умеренная, грубая) синдром Кернига  (легкий, умеренный, грубый)
9. Мидриаз  справа ,/слева . Сходящееся ,/расходящееся  косоглазие за счет OD, OS, OU
10. Центральный парез  VII нерва справа ,/слева . Центральный ,/периферический  парез XII нерва справа ,/слева .
11. Бульбарные расстройства . Спастический ,/вялый  парез /плегия : в руке  и/или ноге ; справа  / слева
12. Брюшные рефлексы: снижены ,/ отсутствуют : справа ,/слева
13. Подошвенный рефлекс: снижен ,/ отсутствует : справа ,/слева
14. Рефлекс Бабинского справа ,/слева .

### РЕЗУЛЬТАТ РКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Субкортикальная, латеральная  , медиальная ВМГ правого /левого полушария головного мозга .

Внутрижелудочковое кровоизлияние : тампонада  бокового, III, IV желудочка.

Окклюзионная гидроцефалия  на уровне бокового, III, IV желудочков мозга.

Смещение срединных структур: мм. Наличие масс-эффекта:

Внутричерепная латеральная  /медиальная  гематома правого/левого полушария мозжечка

Гемотампонада  IV желудочка; окклюзионная гидроцефалия .

Субарахноидальное кровоизлияние  с тампонадой  базальных цистерн.

Субарахноидально-паренхиматозное  кровоизлияние с формированием ВМГ правого  /левого  полушария головного мозга.

Смещение срединных структур: \_ мм.

Субарахноидально-вентрикулярное  кровоизлияние с тампонадой бокового , III, IV желудочков мозга, острая окклюзионная гидроцефалия  на уровне бокового/боковых, III, IV желудочков.

Стволовое кровоизлияние  Кровоизлияние в зону ишемического инсульта

Вслучае ишемического инсульта

Площадь очага ишемии составляет менее/более 1/3 бассейна СМА

Лабораторные данные

Количество тромбоцитов (не менее 100000/ мм <sup>3</sup> )	
Гликемия (2.8 - 22.5 мМоль/л)	
Показатель АЧТВ (не более 38-40)	
Показатель МНО (не более 1.7)	

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: \_\_\_\_\_

При САК: степень тяжести состояния по шкале Ханта-Хесса: \_\_\_\_\_ степени

ОСЛОЖНЕНИЕ: \_\_\_\_\_

Сопутствующее заболевание: \_\_\_\_\_

Пациент госпитализируется в \_\_\_\_\_ отделение.

Время госпитализации: \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ мин.

Врач: \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (Подпись)

Модифицированная шкала оценки тяжести больных в остром периоде САК по шкале Ханта- Хесса

Степень тяжести	Критерии
1	Бессимптомное течение, возможна слабовыраженная головная боль или ригидность затылочных мышц.
2	Головная боль умеренная или слабовыраженная. Менингеальный синдром выражен. Очаговая с-ка отсутствует, за исключением поражения глазодвигательного нерва.
3	Менингеальный с-м выражен. Оглушение. Очаговая симптоматика умеренная.
4	Менингеальный с-м выражен. Сопор. Очаговая симптоматика выражена. Нарушения витальных функций.
5	Кома разной глубины. Акинетический мутизм.
Присоединение к нейрохирургической патологии тяжелых системных заболеваний (гипертония, сахарный диабет, выраженный атеросклероз) или выраженный ЦВС переводит больного в более высокий класс по шкале Hunt-Hess.	

**Форма для анализов крови, выполняемых в течении 20 минут от момента  
поступления больного в стационар**

Название медицинской организации  
Адрес, телефон

ФИО \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

Номер карты \_\_\_\_\_

ПОКАЗАТЕЛИ	ЕДИНИЦЫ измерения	НОРМА	РЕЗУЛЬТАТ
АЧТВ	СЕК	25-35	
МНО	Ед.	0,9-1,23	
Тромбоциты	$10^9$	150-400	
Глюкоза	ммоль/л	3,6-6,0	

ДАТА « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Время:

Подпись врача \_\_\_\_\_

**Форма для оценочных шкал, заполняемых в отделении реанимации  
и интенсивной терапии для больных с ОНМК**

Шкала комы Глазго (GCS, 1974)

Дата оценки \_\_\_\_\_

Eye Открытие глаз	Спонтанное	4			
	На речь	3			
	На боль	2			
	Отсутствует	1			
Verbal Вербальный ответ	Ориентированность полная	5			
	Спутанная речь	4			
	Непонятные слова	3			
	Нечленораздельные звуки	2			
	Отсутствует	1			
Motor Двигательный ответ	Выполнение	6			
	Локализация раздражения	5			
	Отдергивание	4			
	Тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3			
	Тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2			
	Отсутствует	1			
Общий балл					

**Шкала инсульта Национального Института здоровья (NIHSS)**

Дата заполнения					
<b>1.a Уровень сознания:</b> 0 – в сознании, 1 – оглушение, 2 – сопор, 3 – кома.					
<b>1.b Уровень сознания – вопросы.</b> Спросить у больного, какой сейчас месяц и его возраст. 0 – правильный ответ на оба вопроса. 1 – правильный ответ на один вопрос. 2 – ни на один вопрос не дан правильный ответ.					
<b>1.c Уровень сознания – выполнение команд.</b> Пациента просят открыть и закрыть глаза, затем сжать и разжать непарализованную руку. <u>Засчитывается только первая попытка.</u> 0 – правильно выполнены обе команды.					

1 – правильно выполнена одна команда. 2 – ни одна команда не выполнена правильно					
<b>2. Движения глазных яблок.</b> Учитываются только горизонтальные движения глаз. 0 – норма. 1 – частичный паралич взора. 2 – тоническое отведение глаз или полный паралич взора, не преодолеваемый вызыванием окулоцефалических рефлексов.					
<b>2. Поля зрения.</b> 0 – норма. 1 – частичная гемианопсия. 2 – полная гемианопсия. Билатеральная гемианопсия, вкл. Корковую слепоту, пациенты в коме					
<b>4. Парез лицевой мускулатуры.</b> 0 – норма. 1 – минимальный паралич (асимметрия) 2 – частичный паралич – полный или почти полный паралич нижней группы мышц. 3 – полный паралич (отсутствие движений в верхней и нижней группах мышц)					
5. Движение в верхних конечностях: 0 – нет опускания в течение 10 сек. 1 – опускает после короткого держания (раньше 10 сек.) 2 – конечности не могут подняться или сохранять поднятое положение, но производят некоторое сопротивление силе тяжести. 3 – конечности падают без сопротивления силе тяжести. 4 – нет активных движений, пациент в коме UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)	<b>Правая рука</b>				
	<b>Левая рука</b>				
6. Движение в нижних конечностях: 0 – нет опускания в течение 5сек. 1 – опускает после короткого держания (раньше 5 сек.) 2 – конечности не могут подняться или сохранять поднятое положение, но производят некоторое сопротивление силе тяжести. 3 – конечности падают без сопротивления силе тяжести. 4 – нет активных движений, пациенты в коме UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)	<b>Правая нога</b>				
	<b>Левая нога</b>				
7. Атаксия конечностей (при преобладании над слабостью) 0 – отсутствует. 1 – в одной конечности. 2 – в двух конечностях. UN – невозможно проверить (ампутация, иск. сустав)					

<p><b>8. Чувствительность</b>  0 – норма  1 – мягкие или средние нарушения.  2 – значительное или полное нарушение чувствительности, пациенты в коме</p>					
<p><b>9. Афазия.</b>  Попросите пациента описать картинку, назвать предмет, прочитать предложение  0 – нет афазии.  1 – умеренная афазия.  2 – выраженная афазия.  3 – тотальная афазия, пациенты в коме.</p>					
<p><b>10. Дизартрия.</b>  0 – нормальная артикуляция.  1 – мягкая или средняя. Может не выговаривать некоторые слова.  2 – сильная дизартрия, пациенты в коме.  UN – интубирован или другой физический барьер</p>					
<p><b>11. Невнимательность (игнорирование, истощение).  Агнозия</b>  0 – отсутствует  1 – игнорирование к двухсторонней последовательной стимуляции одной сенсорной модальности  2 – игнорирование больше чем в одной модальности либо выраженная гемиагнозия или гемиагнозия.</p>					
<p>Общий балл</p>					
<p>Подпись врача, производившего оценку</p>					

**Форма для оценки нутритивного статуса заполняемого в отделении реанимации  
и интенсивной терапии для больных с ОНМК**

**Оценка питательного статуса (шкала NRS, 2002)**

**Блок 1 Первичная оценка**

1	Индекс массы тела менее 20,5	Да	Нет	При наличии ответа "Да" на любой вопрос - оценка по блоку 2
2	Больной потерял массу тела за последнюю неделю	Да	Нет	
3	Имеется недостаточное питание за последние 3 месяца	Да	Нет	
4	Состояние больного тяжёлое (или находится в отделении реанимации и интенсивной терапии)	Да	Нет	

**Блок 2 Финальная оценка**

Нарушение питательного статуса		Тяжесть заболевания			
Нет	Нормальный питательный статус	Нет	Нормальная потребность в нутриентах		
0 баллов		0 баллов			
1 балл лёгкое	Потеря массы более 5% за последние 3 мес. или потребление пищи в объёме 50-75% от обычной нормы в предшествующую неделю	1 балл лёгкая	Онкологическое заболевание, перелом шейки бедра, цирроз печени, ХОБЛ, хронический гемодиализ, диабет		
	2 балла умеренное	Потеря массы более 5% за последние 2 мес. или ИМТ 18,5-20,5 + ухудшение общего состояния или потребление пищи в объёме 25-60% от обычной нормы предшествующую неделю	2 балла средняя	Инсульт, тяжёлая пневмония, радикальная абдоминальная хирургия, гемобластоз	
		3 балла тяжёлое	Потеря массы тела более 5% за 1 мес. или ИМТ 18,5 + ухудшение общего состояния или потребление пищи 0-25% от обычной нормы за предшествующую неделю	3 балла выраженная	Черепно-мозговая травма, трансплантация костного мозга, интенсивная терапия при ИВЛ, тяжёлой гипотензии, коме, APACHE>10

Возраст пациента 70 и более лет – прибавить 1 балл

Общая сумма баллов:

Интерпретация:

0-2 балла – низкий риск развития питательной недостаточности.

3 и более баллов – высокий риск развития питательной недостаточности

Врач \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_



## Форма для тестирования функции глотания

### СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 3-х часов с момента поступления пациента в стационар)

Ф.И.О.: ..... Отделение \_\_\_\_\_ Палата .....

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение?

ДА

НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы?

ДА

НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

**НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ** Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом?

ДА

НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну:

вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта?	Да	
	Нет	
Может ли пациент облизать губы?	Да	
	Нет	
Может ли пациент свободно дышать?	Да	
	Нет	

Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию

Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА

обратитесь к специалисту по глотанию

НЕТ

Если сомневаетесь, обсудите со специалистом по глотанию

приступайте к тестированию и/или врачом.

Лист заполнил(а):

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Время: \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

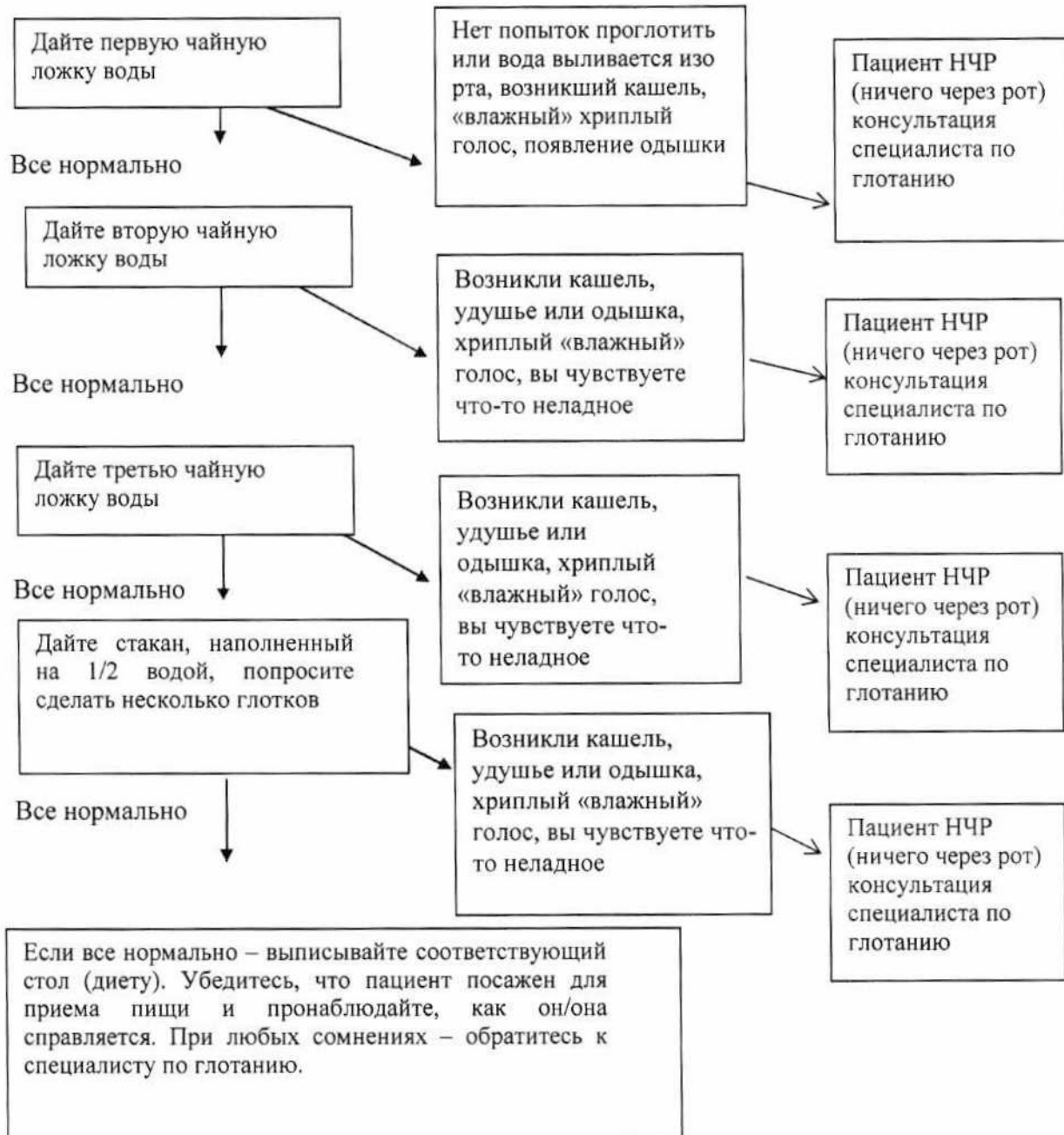
Подпись: .....

/Фамилия...../

### СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ

Пациент РАЗБУЖЕН и ПОСАЖЕН:

Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ**

Районы/округа	Медицинские организации	При наличии показаний к хирургическим методам лечения ОНМК
<p><b>Владивостокский ГО</b></p> <p><b>1. Фрунзенский район:</b> ул. Токаревский маяк, Токаревская кошка, Рейдовая, Лукоморье, Причальная, Черкавского, Клыкова, Крыгина, Леонова, Полевая, Ялтинская, Керченская, Сипягина, Импортная, Морозова, Перекопский пер., Саратовская, Розничная, Казанская, Стрельникова, Симбирская, Самарская, Верхнепортовая, Нижнепортовая, Авраменко, Софьи Перовской, Лейтенанта Шмидта, Станюковича, Бестужева, Рылеева, Посьетская, Адмирала Захарова, Арсеньева, Морская 1-я, Набережная, Тигровая, Алеутская, Светланская дома 1 - 27, 4 — 22, Адмирала Фокина, Пограничная, Семёновская, Батарейная, Фонтанная, Пологая, Западная, Шевченко пер., Лесной пер., Мордовцева, Прапорщика Комарова, Уткинская, Павленко пер., Октябрьская, Авроровская, Школьный пер., Советская, пр-т Красного знамени (дома 2 - 46), Океанский проспект (дома 7 — 69), Московская, Башидзе, Читинская, Байкальская.</p> <p><b>2. Ленинский район:</b> пр-т Красного знамени, дома 66 - 120, 123д - 133, Океанский проспект (дома 8 - 48а), ул. Корабельная набережная, Береговая, Петра Великого, Светланская дома 29 - 173, 38/40 - 108, Океанский пр-т дома 8 - 40, ул. Октябрьская, Партизанский пр-т дома 2 - 44, 3 - 19, Гоголя дома 3 - 41, 4 - 50, ул. Некрасовская дома 21а - 47а, 36а - 76, ул. ул. Шилкинская, Тобольская, Аллилуева, Карпинского, Станичная, Верхняя, Высокая, ул. Котельникова дома 13 - 27, Рабочая 9-я, Рабочая 10-я, Рабочая 13-я, Тунгусская, Тюменская, Нерчинская, Уборевича,</p>	<p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1", г. Владивосток, Региональный сосудистый центр (РСЦ), неврологическое отделение для больных с ОНМК</p>	<p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1", г. Владивосток, Региональный сосудистый центр (РСЦ)</p>

<p>Прапорщика Комарова, Уткинская, Пологая, Фонтанная, Краснознаменный пер., Семеновская, Почтовая, Почтовый пер., Суханова, Лазо, Некрасовский пер., Луцкого, Всеволода Сибирцева, Пушкинская, Володарского, Баневура, Шкипера Гека, Академический пер., Металлистов, Манчжурская, Буссе, Промежуточный пер., Дальзаводская, Мопровская, Жуковского, Толстого, Волочаевская, Островского, Тургенева, Грибоедова, Фонвизина, Ломоносова, Карамзина, Щедрира, Герцена, Огарева, Державина, Крылова, Гаршина, Достоевского, Чехова, Полонского, Оксаковская, Карла Либкнехта, Махалина, Верхнеславянская, Абрекская, Братская, Капитана Шефнера.</p> <p>3. <b>Первомайский район:</b> у. Калинина, 2 - 240, 1 — 295, Киевская, Интернациональная. Вилкова, Вязовая, Окатова, Запорожская, Черемуховая, Надибаидзе, Балтовская, Липовая, Лиственничная, Харьковская, Можжевеловая, Терешковой, Бурачека, Олега Кошевого, Гульбиновича, Могилевская, Ракитная, Бакинская, Брянская, Ужгородская, Очаковская, Кизлярская, Пихтовая, Краева, Херсонская, Фастовская, Полтавская, Буковая, Ольховая, Дубовая, Березовая, Тополевая, Пихтовая, Сосновая, Ясенева, Елочная, Лиственничная, Липовская, Балтовская, Кипарисовая, Каштановая, Адмирала Макарова, Поселковый пер., Воронежская, Поселковая 2-я, Поселковая 1-я, Зои Космодемьянской, Поселковая 3-я, Острогорная, Босфора, Приморская, Гастелло, Матросова.</p> <p>4. <b>Остров Русский.</b></p> <p>5. <b>Остров Попов.</b></p>		
<p><b>Владивостокский ГО</b></p> <p>1. <b>Советский район,</b></p> <p>2. <b>Первореченский район,</b></p> <p>3. <b>Фрунзенский район:</b> пр-т Красного знамени (дома 3 - 37), Океанский проспект (дома 52а - 88а, 75а - 111а, ул. Рюрикская, пр-т Острякова, ул. Иманская, Хабаровский пер., Хабаровская, Союзная, Амурская, мыс Кунгасный, Сеульская, Железнодорожная, Томская, Садовая)</p>	<p>КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 1", г. Владивосток, Первичное сосудистое отделение (ПСО): ОРИТ ОНМК, неврологическое отделение для больных с ОНМК</p>	

<p><b>Владивостокский ГО</b></p> <p>1. <b>Ленинский район:</b> ул. Баляева, дома 58 - 64, ул. Луговая, 21 - 85в, 18 - 34, ул. ул. Адм. Юмашева, Адм. Кузнецова, Нейбута, Ладыгина, Черняховского, Трансформаторный пер., Невельского, Панфилова, Стрелковая, Ватутина, Высоковольтная, Высоковольтный пер., Яблочкова, Саперная, Кочубея, Брестская, Брестский пер., Фадеева, Командорская, Щитовая, Ильменская, Озёрная, Прибрежная, Ветеранов, Горицветная, Минная, Траловая, Воропаева, Приходько, Мехлиса, Куйбышева, Ракетная, Мира, Горийская, Батумская, Шепеткова, Спиридонова, Громова, Флотская 1-я, Трамвайная, Зейская, Горная, Матросская 1-я, Матросская 2-я, Матросская 4-я, Матросская 5-я, Матросская 6-я, Матросская 7-я, Славянская, Муравьева-Амурского, Ковальчука, Экипажная, Ивановская, Новоивановская, Светланская дома 177 — 209, 112 — 152.</p> <p>2. <b>Первомайский район:</b> ул. Борисенко, 40-лет ВЛКСМ, 50 лет ВЛКСМ, 60 лет ВЛКСМ, Промышленная 1-я, Промышленная 2-я, Связи, Полярная, Слуцкого, Коммунаров, Минёров, Катерная, Бархатная, Басаргина, Новороссийская, Сочинская, Североморская, Архангельская, Можайская, Таманская, Таганрогская, Феодосийская, Тихвинская, Нарвская, Мурманская, Смоленская, Никифорова, Строительная 2-я, Строительная 3-я, Новожилова, Монтажная, Сахалинская, Космонавтов, Беляева, Добровольского, Пацаева, Волкова, Сафонова, Гризодубовой, Чукотская, Тетюхинская, Полины Осипенко, 20 лет ВЛКСМ, Марины Расковой, Героев Хасана, Талалихина, Нестерова.</p>	<p>КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 4", г. Владивосток, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК</p>	
<p>Ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны и другие категории, относящиеся к ветеранам войны, ветераны труда Ленинского и Первомайского районов,</p>	<p>ГБУЗ "Госпиталь ветеранов войн"</p>	
<p>Артемовский городской округ, Шкотовский МР.</p>	<p>КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1", г. Артем, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК</p>	

Надеждинский МР	<p>КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение.</p> <p>КГБУЗ «Артемовская городская больница №1», ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК*</p> <p>КГБУЗ ПККБ№1 РСЦ**</p>	
ЗАТО Большой камень	<p>ФГБУЗ ЦГИЭ №98 ФМБА России, ОРИТ, общепсихиатрическое отделение.</p> <p>КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1" *</p> <p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1", РСЦ**</p>	
ЗАТО Фокино	<p>ФГБУЗ «МСЧ №100» ФМБА России, ОРИТ, общепсихиатрическое отделение.</p> <p>КГБУЗ "Находкинская городская больница" *</p> <p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" **</p>	
Хасанский МР	<p>КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение</p> <p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" **</p>	

Уссурийский ГО	КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница", г. Уссурийск, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК	
Октябрьский МР	КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОРИТ, общетерапевтическое отделение. КГБУЗ «Уссурийская городская больница», ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК*	
Михайловский МР	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница», ОРИТ, общетерапевтическое отделение. КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница», ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК*	
Пограничный МР	КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница», ОРИТ, общетерапевтическое отделение.  КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница" ,ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК*  ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" **	
Хорольский МР	КГБУЗ «Хорольская центральная районная	

	<p>больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница» ,ПСО* ОРИТ ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" РСЦ**</p>	
<p>ГО Спасск-Дальний Спасский МР Черниговский МР</p>	<p>КГБУЗ "Спасская городская больница", г. Спасск- Дальний, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК</p>	
<p>Ханкайский МР</p>	<p>КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение.</p> <p>КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница» ПСО * ОРИТ</p> <p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" **РСЦ</p>	
<p>Кировский МР</p>	<p>КГБУЗ «Кировская ЦРБ», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение.</p> <p>КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница" *</p> <p>ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1" **</p>	
<p>Дальнереченский ГО Дальнереченский МР</p>	<p>КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница", г. Дальнереченск, ПСО: ОРИТ</p>	



Пожарский МР	КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение. КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница, ПСО* ОРИТ	
Красноармейский МР	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение. КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница, ПСО* ОРИТ	
Лесозаводский ГО Лесозаводский МР	КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение  КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница" ПСО*, ОРИТ	
Арсеньевский ГО Яковлевский МР Анучинский МР Чугуевский МР	КГБУЗ "Арсеньевская городская больница", г. Арсеньев, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК	
Дальнегорский МР Тернейский МР Ольгинский МР	КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница", г. Дальнегорск, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК	
Кавалеровский МР	КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ», ОРИТ, Общепсихиатрическое отделение.  КГБУЗ "Дальнегорская	

	центральная городская больница" ПСО*ОРИТ	
Находкинский ГО Лазовский МР Партизанский МР	КГБУЗ "Находкинская городская больница", г. Находка, ПСО: ОРИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК	
Партизанский ГО	КГБУЗ «Городская больница №1 Партизанск», ОРИТ, неврологическое отделение.  КГБУЗ "Находкинская городская больница" ПСО *ОРИТ	

\* по согласованию с ПСО

\*\* по согласованию с РСЦ

**Регламент организации оказания нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния).**

Хирургическая тактика при острых нарушениях мозгового кровообращения, включая нетравматические субарахноидальные кровоизлияния (САК), дифференцирована и зависит от вида ОНМК, его причин, локализации, размера, анатомической формы кровоизлияния, клинического течения, выраженности общемозговой симптоматики, выраженности дислокации мозга, сопутствующей патологии и др.

**I. Геморрагический инсульт.**

Открытое хирургическое лечение показано больным с:

1. Субкортикальными гематомами (более 30 см<sup>3</sup>) с нарушением сознания не глубже сопора.
2. Мозжечковыми гематомами 10 - 15 см<sup>3</sup>.
3. Путаменальными гематомами, имеющими масс-эффект, компримирующими желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков - операция как реанимационное пособие.
4. При наличии в арсенале нейрохирургов нейронавигации или стереотаксиса возможно хирургическое лечение путаментальных и таламических кровоизлияний методом пункционной аспирации и локального фибринолиза. Использование локального фибринолиза не показано больным в состоянии сопора и комы.

Наружное дренирование боковых желудочков показано: при развитии окклюзионной гидроцефалии при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола, при гемотампонаде желудочков.

**II. Артериальные аневризмы (АА).**

Хирургическое вмешательство (открытая операция) производится при состоянии пациента по шкале Ханта-Хесса I - II степени, при отсутствии мозгового сосудистого спазма.

При III степени по шкале Ханта-Хесса - решение вопроса операции индивидуально.

При IV, V степени шкалы Ханта-Хесса - больные оперативному лечению не подлежат.

**III. Артериовенозные мальформации (АВМ).**

1. В остром периоде кровоизлияния - наличие гематомы, вызывающей сдавление и дислокацию головного мозга, показана трепанация черепа удаление гематомы.

2. В холодном периоде - открытое удаление АВМ или эндоваскулярная окклюзия.

#### **IV. Ишемический инсульт.**

При локализации очага ишемии в задней черепной ямке и развитии окклюзионной гидроцефалии может быть показана:

- ликворшунтирующая операция,
- декомпрессивная краниотомия задней черепной ямки,
- комбинация двух вышеперечисленных операций.

При полушарной локализации ишемического инсульта:

- в исключительных случаях производится декомпрессивная краниотомия.

#### **Порядок организации нейрохирургической консультативной помощи**

##### **больным с ОНМК включая САК:**

1. С целью определения необходимости нейрохирургического вмешательства или перевода в РСЦ больных с ОНМК осуществляется консультация нейрохирурга РСЦ ГКБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» или ТЦМК.

2. Консультация нейрохирурга проводится после обязательного обследования больного (МРТ или КТ (при возможности проведения), анализы крови, мочи, коагулограмма, биохимические показатели крови, МНО, АЧТВ, ЭКГ, рентгенограмма легких). При предположении наличия артериальной аневризмы, АВМ или другой патологии сосудов мозга проводится МРТ-ангиография или КТ ангиография или церебральная ангиография (при возможности проведения).

3. Перевод больных в РСЦ осуществляется по согласованию с ответственным дежурным нейрохирургом РСЦ.

##### **Противопоказания к нейрохирургическому вмешательству и переводу больных в РСЦ:**

- состояние комы - шкала комы Глазго меньше 8;
- гипокоагуляция (нарушение свертываемости крови);
- обширный путаменально-галиямический инсульт с прорывом крови в желудочки;
- тяжелые сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, сопровождающиеся сердечной, почечной, печеночной недостаточностью;

- повторный инсульт с выраженными последствиями после предшествующего инсульта;
- грубые психические расстройства;
- эпилептический статус;
- патология сердца и аорты: инфаркт миокарда, аневризма сердца, аневризма аорты, мерцательная аритмия различного генеза;
- множественные атеросклеротические поражения аорты и ее ветвей - сосудов сердца, головного мозга, конечностей;
- патология легких: пневмония различного генеза, отек легких;
- патология печени с декомпенсацией функции;
- патология почек с декомпенсацией функции;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации (некорректируемый сахар крови);
- шок, коллапс, артериальная гипотензия различного генеза; нерегулируемая артериальная гипертензия (злокачественные формы);
- злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;
- острые гнойно-воспалительные процессы;
- активные формы туберкулеза; - острые инфекционные процессы;

Сроки лечения больных в нейрохирургическом отделении РСЦ определяются медицинскими стандартами.

Перевод больных из нейрохирургического отделения РСЦ по заживлению операционной раны на долечивание производится:

- в первичные сосудистые отделения;
- в отделения восстановительного лечения;
- в неврологические отделения МУ по месту жительства;
- в специализированные отделения санаторно-курортных учреждений;
- в МУ по месту медобслуживания.

Показания к плановой консультации нейрохирурга:

1. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) - при выявленном гемодинамически значимом стенозе сосудов головы и шеи.
2. Предположение на наличие АА, АВМ после перенесенного нетравматического субарахноидального кровоизлияния (в холодном периоде).
3. Состояние после геморрагического инсульта при наличии постинсультной кисты, вызывающей компрессию головного мозга (при условии отсутствия жизнеугрожающей компрессии и дислокации головного мозга).
4. Состояние после ишемического инсульта с целью решения вопроса целесообразности операции - ЭИКМА.
5. извитость сонных артерий при наличии показаний к хирургическому

лечению.

Показания к экстренной консультации нейрохирурга:

1. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.

В случае нетранспортабельности пациента он включается в дистанционный мониторинг РСЦ для консультативно-методического сопровождения специалистами РСЦ. По мере стабилизации состояния и сохраняющихся показаниях для нейрохирургической помощи больной транспортируется в РСЦ.

2. Внутримозговое нетравматическое кровоизлияние любой локализации.

3. Окклюзионная гидроцефалия, в том числе при ишемическом инсульте мозжечка.

4. Полушарная локализация ишемического инсульта с выраженным дислокационным синдромом (5 и более мм) при сохранении уровня сознания до комы.