



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

31.01.2023

№ 176-12

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях совершенствования, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Свердловской области (приложение № 1);
- 2) положение об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или расходных материалов, проведения карантинных мероприятий (приложение № 2);
- 3) перечень медицинских организаций, в структуре которых организовано первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов с ОНМК или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение (приложение № 3);
- 4) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК (приложение № 4);
- 5) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 5);
- 6) алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК (приложение № 6);
- 7) форму регистра пролеченных больных с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 7);
- 8) алгоритм принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8);
- 9) перечень медицинских организаций Свердловской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при остром ишемическом инсульте (приложение № 9);

- 10) алгоритм догоспитальной оценки тяжести инсульта (приложение № 10);
- 11) протокол проведения эндоваскулярной тромбэкстракции в условиях стационара (приложение № 11);
- 12) форму регистра пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 12).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее - ГАУЗ СО «СОКБ № 1») И.М. Трофимову организовать:

1) работу регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) для больных с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) проведение консультаций с применением телемедицинских технологий пациентов после эндоваскулярной тромбэкстракции, нуждающихся в переводе в другие медицинские организации, расположенные территории муниципального образования «город Екатеринбург», с принимающей пациента медицинской организацией в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

3) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференцсвязи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

4) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты s9ad@yandex.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 12).

3. Главному врачу ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40») А. И. Прудкову организовать:

1) работу нейрохирургического подразделения регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) для пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) телемедицинское консультирование пациентов после эндоваскулярной тромбэкстракции, нуждающихся в переводе в другие медицинские организации расположенные на территории муниципального образования «город Екатеринбург», с врачом-неврологом Регионального сосудистого центра и принимающей пациента медицинской организацией в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

3) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференцсвязи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

4) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты s9ad@yandex.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 12).

4. Рекомендовать директору ООО «МО «Новая больница» В.Р. Лившицу организовать:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в первичном сосудистом отделении (далее – ПСО) по профилю «неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

2) телемедицинское консультирование пациентов после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, нуждающихся в переводе в другие медицинские организации, расположенные на территории муниципального образования «город Екатеринбург», с врачом-неврологом Регионального сосудистого центра и принимающей пациента медицинской организацией в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

3) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференцсвязи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

4) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты s9ad@yandex.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 12).

5. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, организовать:

1) оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

2) участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференцсвязи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

3) использование телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК;

4) проведение консультаций, в том числе с телемедицинских технологий, пациентам с выявленными при проведении исследования компьютерной и магнитно-резонансной томографии стенозами брахиоцефальных артерий более 70% с целью принятия решения о наличии/отсутствии показаний к проведению оперативной коррекции: для пациентов, проживающих на территории муниципального образования «город Екатеринбург» с нейрохирургом ГАУЗ СО «ГКБ № 40», для пациентов из ПСО, расположенных в муниципальных образованиях Свердловской области, с РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1»;

5) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передачу в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» график дежурных врачей-неврологов;

6) направление пациентов, перенесших ОНМК, для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

6. Главным врачам ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» Айрапетову Д.В., ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» Барацу Е.С., ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» Кухаркину В.Н., ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» Юдину В.И., ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург» Хмельникуру С.М. организовать неотложную госпитализацию в подведомственную медицинскую организацию больных, проживающих на территории муниципального образования «город Екатеринбург», направленных после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции из медицинских организаций, указанных в пунктах 1-3 приложения № 9 к настоящему приказу, маршрутизированных по согласованию с региональным сосудистым центром ГАУЗ СО «СОКБ № 1» и ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург».

7. Главному врачу ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» И.Б. Пушкареву организовать:

1) маршрутизацию пациентов с ОНМК в соответствии с настоящим приказом;

2) взаимодействие с Региональным сосудистым центром ГАУЗ СО «СОКБ № 1» по вопросу маршрутизации пациентов с ОНМК, в том числе после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции из медицинских организаций, указанных в пунктах 1-3 приложения № 9 к настоящему приказу;

3) перегоспитализацию пациентов, имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемных отделениях медицинских организаций, указанных в пунктах 1-3 приложения № 9 к настоящему приказу, в соответствии

с маршрутизацией пациентов с подозрением на ОНМК, утвержденной настоящим приказом (приложение № 4);

4) транспортировку пациентов,» направленных по согласованию с РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» после проведения эндоваскулярной тромбэкстракции из медицинских организаций, указанных в пунктах 1-3 приложения № 9 к настоящему приказу, в ПСО по профилю «неврология» организованные в медицинских организациях расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

8. Главному врачу ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил» К.В. Аникину организовать:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в ПСО по профилю «неврология», в том числе пациентам с острым ишемическим инсультом с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции в соответствии с настоящим приказом;

2) назначить ответственного по медицинской организации за организацию и методический контроль при проведении эндоваскулярной тромбэкстракции пациентам с острым ишемическим инсультом, информацию предоставить главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Д. Смолкину на адрес электронной почты s9ad@yandex.ru и главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву по электронной почте lvkard@mail.ru в срок не позднее трёх дней после даты утверждения настоящего приказа;

3) организовать телемедицинское консультирование пациентов после эндоваскулярной тромбэкстракции, нуждающихся в переводе в ПСО, расположенные на территории муниципального образования «город Нижний Тагил», с врачом-неврологом РСЦ и принимающей пациента медицинской организацией;

4) ежемесячно, не позднее 25 числа каждого месяца, передачу на адрес электронной почты s9ad@yandex.ru обезличенных данных пациентов, получивших лечение методом эндоваскулярной тромбэкстракции в подведомственной организации, выписанных за отчетный период (нарастающим итогом, в формате Excel), по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 12).

9. Главному врачу ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил» Безбородову С.В. организовать:

1) маршрутизацию пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям отбора для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции (приложение № 8), проживающих на территории муниципального образования город Нижний Тагил в ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»;

2) перегоспитализацию пациентов, имеющих медицинские противопоказания для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, по результатам проведенного дообследования в приемном отделении ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил» в соответствии с маршрутизацией пациентов с подозрением на ОНМК, утвержденной настоящим приказом (приложение № 4);

3) при наличии потребности консультацию по телефону врача дистанционного консультативного центра станции скорой медицинской помощи с дежурным врачом-неврологом Регионального сосудистого центра по вопросам маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК, с оценкой по Лос-Анджелесской шкале моторного дефицита (далее-LAMS) ≥ 4 баллов;

4) еженедельно по пятницам в рамках совещаний в формате видеоконференцсвязи, проводимых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 г № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения» передавать в РСЦ сведения о количестве пациентов с подозрением на ОНМК, соответствующих критериям для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции, маршрутизированных ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил».

10. Главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Д. Смолкину:

1) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК;

2) проводить анализ показателей деятельности медицинских организаций Свердловской области в части оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с последующим предоставлением результатов в отдел организации оказания специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

11. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву:

1) ежемесячно планировать маршрутизацию на территории муниципального образования город Екатеринбург больных с ОНМК с предоставлением графика дежурства в отдел медицинской эвакуации ГАУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург»;

2) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции взрослым пациентам с острым ишемическим инсультом.

12. Главным внештатным специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области: реабилитологу Е.А. Пинчук, нейрохирургу В.С. Колотвинову, рентгенологу А.Э. Цориеву обеспечить консультативную, организационно-методическую помощь в работе медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК по профилям.

13. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС СО) В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве случаев

госпитализации пациентов с ОНМК (МКБ: I60-I64, G45-G46) (выписанные + умершие), из них случаев повторных ОНМК в течение 12 месяцев, количество умерших от ОНМК, сведения о количестве пациентов с оценкой по шкале Рэнкин при выписке от 2 до 5 баллов, не маршрутизированных на этап медицинской реабилитации, а также количество маршрутизированных пациентов на 2 этап реабилитации, в разрезе медицинских организаций Свердловской области с целью проведения анализа в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

14. Руководителю государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина» С.Л. Леонтьеву:

1) обеспечить проведение мониторинга заболеваемости, смертности от цереброваскулярных болезней, в том числе ОНМК, летальности от ОНМК и другим показателям службы в разрезе перечня муниципальных образований, закрепленных за ПСО для пациентов ОНМК, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

2) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве пациентов, умерших на дому от ОНМК, а также сводную таблицу с нарастающим итогом за предшествующие месяцы по выше указанной категории пациентов с разбивкой по муниципальным образованиям для последующего проведения разбора и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области;

3) ежемесячно, в срок не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ежемесячный итоговый отчет по мониторингу смертности от цереброваскулярных болезней (форма № 744) в виде таблицы с группировкой по ПСО с учетом динамики показателей.

15. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.07.2021 № 1477-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2021, 8 сентября), с изменениями внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2023 № 8-п («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2022, 21 января);

2) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.08.2022 № 1713-п «Об оказании медицинской помощи при остром ишемическом инсульте с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2022, 31 августа).

16. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

17. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

18. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 176-н

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Свердловской области.

2. К ОНМК относятся состояния, соответствующие кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) – I60-I64, G45-G46.

3. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи;
- 4) паллиативной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается на основе порядков, клинических рекомендаций (с 01.01.2022) и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачом терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), первичная специализированная медико-санитарная помощь - врачами-специалистами.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление пациентов с признаками ОНМК и направление их в медицинские

организации, в структуре которых организовано первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) по профилю «неврология», предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

При невозможности медицинской эвакуации в ПСО по профилю «неврология» (для районов с низкой плотностью населения и/или ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, в которых развернуто ПСО по профилю «неврология») медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в медицинских организациях, имеющих в своем составе кабинет компьютерной томографии, отделение реанимации и интенсивной терапии и наличием возможности для проведения экстренной телемедицинской консультации с РСЦ согласно приложению № 6 (далее – теле-ПСО).

8. В случаях выявления пациентов с признаками ОНМК в медицинской организации, в структуре которой отсутствует ПСО, осуществляется направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология», предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

9. Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь, пациентам с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

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

11. В случаях крайней тяжести больного с ОНМК медицинская эвакуация осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своём составе отделение реанимации и интенсивной терапии.

12. В случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов, расходных материалов, препятствующих экстренной лучевой диагностики ОНМК, при проведении карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология», маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложениями № 2 и № 4, утвержденными настоящим приказом.

13. Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» или ПСО с применением дистанционных технологий (теле – ПСО).

14. Больные с признаками ОНМК при поступлении в приемное ПСО по профилю неврология медицинской организации, в структуре которой отсутствует ПСО, осматриваются дежурным врачом, который не позднее 10 минут от поступления больного оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, организует экстренную консультацию врача-

анестезиолога-реаниматолога, с которым проводит мероприятия по медицинским показаниям, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК.

15. В отделении реанимации и интенсивной терапии каждому больному с подозрением на ОНМК проводятся:

1) консультация врача-невролога с целью оценки неврологического статуса и проведения люмбальной пункции не позднее 30 минут от поступления;

2) не позднее 60 минут от поступления консультация со специалистами закрепленной медицинской организации, в структуре которой организовано ПСО по профилю «неврология» с целью согласования схемы лечения и дальнейшей тактики пребывания больного.

Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении реанимации и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, за исключением случаев перевода больного в медицинскую организацию, в структуре которой организовано ПСО по профилю «неврология».

16. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в медицинской организации, в которой создано ПСО по профилю «неврология» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

17. При самостоятельном обращении в медицинскую организацию больной с признаками ОНМК первично осматривается врачом-терапевтом приёмного покоя, который организует консультацию врача-невролога не позднее 30 минут от поступления больного. Последующий хронометраж оказания помощи больному с ОНМК исчисляется от момента осмотра врачом-неврологом.

18. При доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также с момента консультации врача-невролога при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК, медицинская помощь осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

19. Все больные с ишемическим инсультом, поступающие в ПСО или теле-ПСО ранее 6 часов (для случаев ОНМК в вертебро-базиллярном бассейне – 12 часов) от начала заболевания, рассматриваются в качестве кандидатов на внутрисосудистую тромбэмболэктомию (ВСТЭ). Отбор пациентов для ВСТЭ и перевод в центры, проводящие тромбэмболэктомию, осуществляется согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

20. РСЦ для пациентов с ОНМК организован на базе ГАУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и функционирует в соответствии с Порядком оказания

медицинской помощи пациентам с ОНМК, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Коммуникация с РСЦ осуществляется по телефону: 8 (343) 351-16-95 и электронной почте rsc@mis66.ru.

21. В случае развития у больного коматозного состояния информация о больном передаётся лечащим врачом или врачом-анестезиологом-реаниматологом в РСЦ не позднее 24 часов от начала коматозного состояния.

22. Все телемедицинские консультации врачей-нейрохирургов и врачей-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, а также их консилиумы организуются через телеконсультационный центр на базе ГАУЗ СО «СОКБ №1»:

1) не позднее 60 минут с момента получения результатов нейровизуализации для пациентов с геморрагическим инсультом, подтвержденным методами нейровизуализации (КТ или МРТ);

2) не позднее 20 минут от выявления окклюзии крупной мозговой артерии для пациентов с ишемическим инсультом, подходящих под ВСТЭ;

3) не позднее 24 часов минут от момента подтверждения злокачественного течения ишемического инсульта методами нейровизуализации для пациентов со злокачественным течением ишемического инсульта.

23. Специализированная медицинская помощь с использованием хирургических методов диагностики и лечения оказывается пациентам с ОНМК в экстренной и неотложной форме с учетом соблюдения объема, сроков и условий ее оказания и по согласованию со специалистами РСЦ через оповещение диспетчера РСЦ:

специалистами медицинской организации, в которой организовано ПСО по профилю «неврология»;

специалистами выездной бригады ГАУЗ СО «ТЦМК»;

специалистами выездной бригады РСЦ.

Нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК, первично поступившего в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» определяет консультант врач-нейрохирург ГАУЗ СО «СОКБ № 1». В остальных случаях нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК определяет консультант врач-нейрохирург ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

При наличии медицинских показаний для хирургического лечения больной с ОНМК переводится в профильное отделение РСЦ по территориальному принципу: больные с ОНМК из медицинских организаций, расположенных в черте города Екатеринбург, исключая ГАУЗ СО «СОКБ № 1», переводятся в ГАУЗ СО «ГКБ № 40»; из медицинских организаций Свердловской области – в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

При маршрутизации (госпитализации) пациента в нейрохирургическое отделение выбор метода лечения (микрохирургическое, эндоваскулярное, либо комбинированное) осуществляется совместным консилиумом с участием врачей-нейрохирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов под контролем главного внештатного специалиста-нейрохирурга и главного внештатного специалиста по

рентгенохирургическим методам диагностики лечения Министерства здравоохранения Свердловской области или их дублеров.

В случае отсутствия технической возможности выполнения хирургического вмешательства в одной из вышеперечисленных медицинских организаций маршрутизация может быть временно изменена по согласованию с профильными главными внештатным специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области или уполномоченными ими кругом лиц.

При необходимости оперативное лечение возможно в медицинской организации по месту пребывания пациента при наличии нейрохирургического отделения в данной медицинской организации или силами нейрохирурга ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

24. Больные с ОНМК, которые не были переведены в РСЦ, подлежат мониторингу согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2018 № 781-п «Об организации Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационно-анестезиологических отделениях медицинских организаций Свердловской области» и от 29.12.2012 № 1530-п «О Порядке взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с острой церебральной недостаточностью в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области».

25. После окончания лечения в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется консилиумом врачей согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» (далее – приказ от 22.07.2015 № 1049-п).

В выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: Рэнкин, NIHSS, Ривермид;

причина инсульта (для ишемического инсульта по классификации TOAST);

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

рекомендации по каждому выявленному фактору риска (немедикаментозная и медикаментозная профилактика);

перечень лекарственных препаратов по МНН, на которые выписаны льготные рецепты;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

26. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские организации согласно приказу приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

В случае положительного заключения о возможности реабилитации срок от обращения за направлением на медицинскую реабилитацию до поступления в медицинскую организацию для проведения реабилитационных мероприятий должен быть максимально коротким и не превышать:

три рабочих дня для пациентов с трахеостомой и/или гастростомой (назогастральным зондом) вне зависимости от балла по шкале Рэнкин;

десять рабочих дней - для всех остальных пациентов.

27. 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 согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2019 № 1468-п «О порядке маршрутизации и условиях госпитализации в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов (взрослых) с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения на этап паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара». Сроки ожидания госпитализации пациентов с ОНМК, находящихся в круглосуточном стационаре, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, не должны превышать три рабочих дня.

28. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказов Министерства здравоохранения Свердловской области 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области» и от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

29 Лекарственное обеспечение пациентов, перенесших ОНМК, находящихся на диспансерном наблюдении, организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.02.2022 № 362-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно - сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области», с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.11.2022 № 2604-п и от 19.12.2022 № 2935-п.

30. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК на стационарном и амбулаторном этапах, осуществляют мониторинг и ведение Единого регионального регистра пациентов с ОНМК в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 176 н

Положение об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или расходных материалов, проведения карантинных мероприятий

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов, препятствующих экстренному проведению компьютерной томографии или магниторезонансной томографии головного мозга (далее – нейровизуализация) с целью диагностики ОНМК, проведения карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК.

2. В случаях неисправности оборудования для нейровизуализации на срок более 24 часов руководитель медицинской организации, в структуре которого имеется ПСО по профилю «неврология», незамедлительно устно информирует Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, курирующего специализированную медицинскую помощь, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по неврологии, по скорой, медицинской помощи, руководителей медицинских организаций, в структуре которых организованы ПСО по профилю «неврология», задействованные в изменении схемы маршрутизации (далее – Альтернативное ПСО) и руководителей станций скорой медицинской помощи о необходимости включения схемы альтернативной маршрутизации. Все проинформированные стороны уведомляются письменно в течение 48 часов от устного сообщения.

3. В медицинских организациях, имеющих магнитнорезонансный томограф (далее-МРТ), в случае поломки компьютерного томографа, работа МРТ переводится в круглосуточный режим. Схема альтернативной маршрутизации применяется только для пациентов с противопоказаниями для МРТ.

4. Все больные с ОНМК, поступившие в ПСО, но не успевшие получить нейровизуализацию до поломки оборудования, должны быть перегоспитализированы в Альтернативное ПСО по профилю «неврология» в течение 24 часов.

5. В зависимости от количества пациентов, поступивших по схеме альтернативной маршрутизации, сроки лечения таких пациентов с ОНМК в Альтернативном ПСО могут быть сокращены с последующим переводом в ПСО, утвержденное маршрутизацией, если требуется дополнительное обследование (за исключением нейровизуализации) и ранняя реабилитация.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 0 до 1 могут быть выписаны раньше срока под амбулаторное наблюдение только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими федеральными стандартами.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 3 до 5 могут быть переведены раньше срока в отделения медицинской реабилитации только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими стандартами оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов на этап реабилитации осуществляется в общем порядке.

6. Медицинская транспортировка пациентов из Альтернативного ПСО в Основное ПСО осуществляется силами медицинской организации, выполняющей медицинскую транспортировку пациентов с ОНМК в Альтернативное ПСО.

7. Госпитализация в Основное ПСО по профилю «неврология», после лечения по поводу ОНМК в Альтернативном ПСО, считается неотложной. Кодирование случаев госпитализации пациентов с ОНМК производится в соответствии с информационным письмом Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 16.07.2018 № 23-01-01/603 «О правилах кодирования случаев оказания помощи пациентам с ОНМК».

8. В особых случаях при закрытии или временном перепрофилировании двух или более ПСО по распоряжению главного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Свердловской области вводится экстратерриториальная маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 176-П

**Перечень медицинских организаций, в структуре которых организовано первичное
сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов
с ОНМК или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение**

Номер строки	Наименование медицинской организации	РСЦ/ ПСО	Количество коек
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	РСЦ	30
2.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	Подразделение РСЦ, ПСО	30
3.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ПСО1	35
4.	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ПСО2	30
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ПСО3	60
6.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ПСО4	40
7.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ПСО5	60
8.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО6	30
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ПСО7	20
10.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ПСО8	15
11.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	ПСО9	40
12.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ПСО10	15
13.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ПСО11	30
14.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ПСО12	30
15.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО13	30
16.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ПСО14	30
17.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ПСО15	30
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	ПСО16	30
19.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ПСО17	30
20.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ПСО18	30
21.	ООО «МО Новая больница»	ПСО19	30
22.	ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России Нижняя Салда	ПСО20	10
23.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №91» ФМБА России г. Лесной	ПСО21	10
24.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №31» ФМБА России г. Новоуральск	ПСО22	30
25.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ПСО23	15

26.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»*	тПСО1	5
27.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»*	тПСО2	5
28.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»*	тПСО3	5

* Телеконсультируемое ПСО по профилю «неврология».

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.2023 № 146 л

**Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями,
для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК ***

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
1	2	3	4
1.	Волчанский городской округ	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
2.	городской округ Карпинск, городской округ Красноурьинск	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
3.	Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пелым	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ***	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» **** ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
4.	городской округ Верхотурский, Новолялинский городской округ	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
5.	Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»
6.	городской округ «Город Лесной», Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
7.	Верхнесалдинский городской округ,	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть №121 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
	городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, городской округ Нижняя Салда		
8.	город Нижний Тагил, Тагилстроевский р-н, кроме населения, обслуживаемого ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил». Горноуральский ГО, кроме п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
9.	город Нижний Тагил, Дзержинский р-н г.Нижний Тагил, Ленинский район (население, прикрепленное к ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил»); Тагилстроевский р-н, (Гальяно-Горбуновский массив)	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
10.	Горноуральский городской округ (п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский), Городской округ Верхняя Тура, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Нижнетуринский городской округ	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
11.	Качканарский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница» ***	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»****

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
12.	Муниципальное образование Алапаевское	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
13.	Муниципальное образование город Алапаевск, Махнёвское муниципальное образование	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
14.	Артемовский городской округ, Режевской городской округ	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
15.	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
16.	Ирбитское муниципальное образование	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
17.	Байкаловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский городской округ Свердловской области,	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
18.	Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области, Таборинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
19.	Талицкий городской округ Пышминский городской округ	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ***	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»**** ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»
20.	Тугулымский городской округ	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ***	ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень**, **** ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
21.	Тавдинский городской округ	ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень**	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
22.	Туринский городской округ	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
23.	Асбестовский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
24.	Белоярский городской округ городской округ Верхнее Дуброво, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»
25.	городской округ Заречный, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
26.	городской округ Сухой Лог	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №20 город Екатеринбург»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
27.	Новоуральский городской округ Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»
28.	Невьянский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
29.	городской округ Верх-Нейвинский	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №14 город Екатеринбург»
30.	городской округ Верхний Тагил	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
31.	Кировградский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
32.	Березовский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
33.	городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Городская клиническая больница №14 город Екатеринбург»
34.	городской округ Первоуральск	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	По решению Регионального сосудистого центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
35.	городской округ Первоуральск (кроме города Первоуральск), городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
36.	Ачитский городской округ	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
37.	Артинский городской округ, Муниципальное образование Красноуфимский округ, городской округ Красноуфимск Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
38.	Бисертский городской округ Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
39.	городской округ Дегтярск, городской округ Ревда	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
40.	городской округ Богданович	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
41.	Каменский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»
42.	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	По решению Регионального сосудистого центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
43.	Арамильский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
44.	Сысертский городской округ	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
45.	Полевской городской округ	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»
46.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Ленинский район (кроме Академического)	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
47.	муниципальное образование «город Екатеринбург» (Академический), Чкаловский район (Вторчермет, Ботанический)	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №24 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
48.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Верх-Исетский район	ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
49.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Октябрьский район Железнодорожный район (Центр)	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
50.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Кировский район,	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
51.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Чкаловский район (Химмаш, Уктус, Шинный),	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №20 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
52.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Железнодорожный район (Сортировка), Орджоникидзевский район (Уралмаш, кроме северной части)	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №14 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
53.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Орджоникидзевский район (Уралмаш, северная часть, Эльмаш)	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №23 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга

*Для муниципального образования «город Екатеринбург», Арамилский городского округа Свердловской области, Сысертский городского округа – медицинской организацией, выполняющей тромбэкстракцию является ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40 город Екатеринбург». Для остальных муниципальных образований медицинской организацией, выполняющей тромбэкстракцию, является ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

** Согласно соглашению от 24.07.2017 № 03-11/2017/17/СВ о взаимодействии по оказанию медицинской помощи жителям Свердловской области в медицинских организациях Тюменской области.

***Специализированная медицинская помощь больным с подозрением на ОНМК оказывается в формате телеконсультируемого ПСО.

**** До момента открытия телеконсультируемого ПСО помощь оказывается в первом альтернативном ПСО.

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на территориях, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – теле-ПСО).

2. При обращении за медицинской помощью больного с подозрением на ОНМК врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи уведомляет медицинскую организацию о скором поступлении больного.

3. При поступлении больного в теле-ПСО врач, ответственный за приём пациентов с признаками ОНМК (далее – дежурный врач):

оценивает общее состояние больного, состояние жизненно важных функций организма больного, уровень сознания по шкале FOUR и неврологический статус по шкале инсульта NIH;

по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения содержания глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, международного нормализованного отношения (далее - МНО) при приеме пациентом варфарина, активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ) при приеме пациентом нефракционированного гепарина;

организует проведение компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза;

организует маршрутизацию больного в медицинской организации после проведения КТ- или МРТ- исследования в ПСО по профилю «неврология» (палату) реанимации и/или интенсивной терапии;

организует телемедицинскую консультацию с врачом-неврологом РСЦ (далее – ТК), в том числе передачу КТ или МРТ изображений в центральный архив медицинских изображений ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

4. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до осмотра дежурным врачом составляет не более 10 минут.

5. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до получения дежурным врачом заключения по исследованию крови (содержание глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, МНО при приеме

пациентом варфарина, АЧТВ при приеме пациентом нефракционированного гепарина) составляет не более 40 минут.

6. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до передачи изображений и заключения КТ - исследования или МРТ - исследования головного мозга составляет не более 40 минут.

7. Время от момента поступления больного в теле-ПСО до перевода в ПСО по профилю неврология (палату) реанимации и/или интенсивной терапии и начала ТК составляет не более 60 минут. Началом ТК считается начало видеоконференцсвязи дежурного врача с врачом-неврологом РСЦ.

8. В ходе ТК врач невролог РСЦ:

подтверждает или исключает диагноз ОНМК;

оценивает показания и противопоказания к экстренной реперфузионной терапии (медикаментозный тромболизис);

принимает решение о тактике ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

9. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

10. Оформление документации, связанной с ТК, не должно препятствовать проведению ТК, но должно быть завершено не позднее 24 часов от начала ТК.

11. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

оценка соматического статуса;

оценка функции глотания;

оценка нутритивного статуса;

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

12. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

мониторинг неврологического статуса (с регистрацией не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (с регистрацией параметров состояния жизненно важных функций не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценка нутритивного статуса;

оценка риска тромбоэмболии легочной артерии

оценка риска пролежней.

13. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся плановые ТК врача-невролога РСЦ (не реже чем 1 раз в 24 часа, при необходимости чаще). Плановые ТК организует лечащий врач больного. Во время плановой ТК врач невролог РСЦ:

уточняет диагноз;

корректирует тактику ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

14. В случае ухудшения состояния больного проводится внеплановая ТК врача-невролога РСЦ. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

15. Длительность пребывания больного с ОНМК в телеПСО определяется тяжестью состояния больного, но не может быть более 72 часов. Решение о необходимости пребывания больного с ОНМК в телеПСО свыше 72 часов решается консилиумом с участием руководителя РСЦ.

16. По завершению лечения в телеПСО в выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: FOUR, NIHSS, Рэнкин;

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

результаты обследований;

проведенная лекарственная терапия;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

17. По завершению лечения в телеПСО лечащий врач заполняет Форму регистра пролеченного больного с ОНМК с применением телемедицинских технологий (Приложение № 8) и направляет в Региональный сосудистый центр на электронную почту stroke@mis66.ru не позднее 10 дней после окончания лечения.

18. Медицинская транспортировка осуществляется силами теле-ПСО или ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Госпитализация в принимающую медицинскую организацию считается неотложной.

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.23 № 176-П

Алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК

1. При подозрении на ОНМК бригада СМП с места случая оповещает об этом диспетчера РСЦ по телефону 8 (343) 351-16-95.
2. Дежурный невролог РСЦ после выяснения деталей анамнеза и клинического состояния при наличии показаний для госпитализации определяет маршрутизацию пациента в медицинскую организацию Свердловской области, имеющую в своем составе ПСО или теле - ПСО, открытую на фактическую дату для госпитализации пациентов с ОНМК.
3. Бригада СМП транспортирует пациента в ПСО.
4. Диспетчер РСЦ оповещает назначенную медицинскую организацию о неотложном поступлении пациента с ОНМК.

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.23 № 146-П

**Форма регистра пролеченных больных с ОНМК с применением
телемедицинских технологий**

Демографические данные	
Номер истории болезни	
Пол	
Дата рождения	
Известные факторы риска инсульта:	Сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ИБС, артериальная гипертензия, другое тяжелое заболевание, влияющее на прогноз или терапию инсульта, неизвестно
Почтовый индекс адреса места жительства	
Условия проживания до инсульта	Дома (один), дома (с семьей), в социальном учреждении, другое, неизвестно
Предварительное оповещение ПСО о подозрении на инсульт	Да, Нет
Доставлен	СМП, санавиация, самообращение
mRS при поступлении	
Был ли ранее инсульт?	
NIHSS при поступлении	
Внутрибольничный инсульт?	
Перевод из другого медучреждения?	
Дата/время начала инсульта	
Дата/время обнаружения пациента с симптомами инсульта	
Дата/время поступления в ПСО	
Визуализация головного мозга после инсульта	Да/нет
Визуализация головного мозга после инсульта	КТ/МРТ
Дата/время визуализации головного мозга	
Дата/время неврологического осмотра	
Окончательный диагноз (ПСО)	ИИ, ГИ, ТИА, не инсульт, неуточнен
Определенный диагноз острого инсульта	Да/нет
Принято решение о нейрохирургическом вмешательстве (дата, время)	
Тромболитическая терапия	
Дата, время принятия решения о тлт	

<p>Причины отказа от проведения ТЛТ пациенту с ИИ, поступившему в 4,5 часа от начала</p>	<p>Быстрый регресс симптомов Время от начала симптомов более 4,5 часов Сопутствующие заболевания Прием пероральных антикоагулянтов Старческий возраст mRS до инсульта больше 2 баллов Объем инфаркта по КТ более 1/3 бассейна СМА Предшествующий инсульт в последние 3 месяца Неконтролируемая артериальная гипертензия Противопоказания для проведения КТ Применение блокаторов гликопротеиновых рецепторов в последние 72 ч Применение тромболитиков за последние 72 ч Отказ пациента/родственников Беременность Недавние в/м гематома, САК, АВМ, аневризма церебральных артерий или опухоль головного мозга Низкая оценка по NIHSS Применение гепарина в последние 48 часов Состояние, при котором проведение системной ТЛТ сопровождается угрозой для здоровья пациента Клинически значимая гипергликемия Врожденный или приобретенный геморрагический диатез Кровотечение из ЖКТ или мочевыводящих путей за последние 21 день Обширное хирургическое вмешательство Другие причины</p>
<p>Как было принято решение о ТЛТ</p>	<p>Консультация по телефону + визуализация</p>
	<p>Видеоконсультация</p>
	<p>Другое</p>
<p>Получено ли согласие пациента на ТЛТ</p>	
<p>Дата/время получения согласия на ТЛТ</p>	
<p>Дата/время проведения ТЛТ</p>	
<p>Серьезные нежелательные явления, вызванные ТЛТ</p>	<p>Да/нет</p>
<p>Какое осложнение/нежелательное явление возникло после ТЛТ?</p>	<p>Симптомное/асимптомное внутричерепное кровоизлияние</p>
	<p>Ангионевротический отек</p>
	<p>Внечерпное кровоизлияние</p>
	<p>Другое</p>
<p>Нежелательные явления, не связанные с ТЛТ</p>	<p>Да/нет</p>

Серьезные? Если да, указать тип	Аспирационная пневмония Другое инфекционное поражение органов грудной клетки Симптомное кровоизлияние Асимптомное кровоизлияние Пролежни Инфекция мочевыводящих путей Тромбоз глубоких вен нижних конечностей Падение
В первые 24 часа	
Симптомное внутричерепное кровоизлияние	
Асимптомное внутричерепное кровоизлияние	
КТ головного мозга через 24 часа	
Есть ли геморрагическое пропитывание на КТ через 24 часа	
Описание кровоизлияния по данным КТ через 24 ч	
В первые сутки пациент получал лечение в ПСО?	
Был ли пациент переведен в центр более высокого уровня?	
Выписка	
Код диагноза по МКБ-10	I61.0-I61.6, I61.8, I61.9 I62.9 I63.0-I63.6, I63.8, I63.9 I64.0 G45.9 Другое
NIHSS при выписке	
mRS при выписке	
Летальный исход	Да/НЕТ
Причина смерти	Инфаркт мозга Геморрагический инсульт Инфаркт мозга и кровоизлияние в мозг неуточненные Инфаркт миокарда ТЭЛА Пневмония Сердечная недостаточность Другая сосудистая причина Другое
Дата/время выписки/перевода	
Куда пациент направлен после выписки	

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.23 № 146-П

Алгоритм принятия решения специалистами бригады скорой медицинской помощи о маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции

определить точное время начала заболевания (крайнее время, когда пациент был без симптомов ОНМК) или время последнего контакта с пациентом до появления симптомов ОНМК, если точное время начала заболевания неизвестно

оценить уровень сознания, оценить выраженность неврологического дефицита при помощи шкалы LAMS (приложение № 3). При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется, указывается степень угнетения сознания

при сумме баллов по шкале LAMS ≥ 4 баллов и времени от начала заболевания до осмотра бригадой СМП не превышающим 5 часов в медицинскую организацию, указанную в приложении № 3, с **обязательным уведомлением ответственного лица медицинской организации** (приложение № 2) о транспортировке пациента с указанием времени начала заболевания, уровня сознания и выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS

маршрути-
зация
пациента

при сумме баллов по шкале LAMS < 4 , или если отмечается угнетение сознания до сопора или комы, или время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП превышает 5 часов в соответствии с приказом МЗ СО от 05.07.2021 № 1477-П «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области»

В случае отсутствия у пациента показаний для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции по результатам обследования в приемном покое и отсутствии мест в первичном сосудистом отделении дежурный невролог незамедлительно извещает об этом бюро госпитализации ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» с целью перегоспитализации пациента в другое ПСО. На период ожидания бригады СМП медицинская помощь в приемном отделении оказывается в полном объеме.

Приложение № 9 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.25 № 146-12

**Перечень медицинских организаций
Свердловской области, оказывающих специализированную,
в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
при остром ишемическом инсульте**

Номер строки	Медицинская организация
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1»
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»
3.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница»
4	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»

Приложение № 10 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31.01.23 № 146-12

Алгоритм догоспитальной оценки тяжести инсульта

Для оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия:

1. Оценка лицевой мускулатуры:

Попросите пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оцените симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут вас понять (при речевых расстройствах).

0—нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

1—частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

2. Удержание рук:

Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.

0—руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания;

1—одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести;

2—рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3. Сжать кисти в кулак:

Попросите пациента плотно сжать ваш указательный и средний пальцы в кулаке. Оцените силу сжатия с 2х сторон.

0—сжимает симметрично, сила не снижена;

1—с одной стороны сжимает слабее;

2—не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения.

Сумма баллов: от 0 до 5

Протокол проведения эндоваскулярной тромбэкстракции в условиях стационара

1. Пациент с признаками ОНМК доставляется бригадой скорой медицинской помощи непосредственно в кабинет компьютерной томографии (далее – КТ) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) медицинской организации, минуя приемное отделение, где передается дежурному врачу неврологу или врачу ПИТ/ОРИТ ОНМК до проведения исследования.

2. Дежурный врач невролог или врач ПИТ/ОРИТ ОНМК оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус (в том числе с оценкой балла по шкале инсульта NIHSS, анамнестически по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта), по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК, организует забор крови, принимает решение о выполнении нейровизуализации.

3. Врач-рентгенолог обеспечивает выполнение нейровизуализации (КТ или МРТ) всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении.

4. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, госпитализированным в первые 24 часа от начала заболевания, врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале ASPECTS. При балле по шкале ASPECTS ≥ 6 и отсутствии признаков геморрагического инсульта врач-рентгенолог обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография (от дуги аорты) или МР-ангиография).

5. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, поступившим в период времени от 6 до 24 часов и диагностированной окклюзией крупной церебральной артерии (BCA, M1-M2 сегменты CMA), врач рентгенолог обеспечивает выполнение КТ или МР-перфузии с оценкой параметров, изложенных в Приложении № 2 к настоящему протоколу.

В связи с тем, что ОНМК является ургентным состоянием, при отсутствии анамнестических данных за острую почечную недостаточность или хроническую почечную недостаточность в стадии декомпенсации, ожидание результатов содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови перед применением контрастного препарата не требуется.

6. После выполнения нейровизуализации и КТ- или МР-ангиографии дежурный врач-невролог или врач ПИТ/ОРИТ ОНМК оценивает соответствие пациента следующим критериям отбора для проведения эндоваскулярного вмешательства:

6.1. Для пациентов, поступивших в первые 6 часов от начала заболевания:

1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;

2) симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент);

3) тяжесть неврологического дефицита NIHSS ≥ 6 баллов

4) возраст ≥ 18 лет;

5) количество баллов по шкале ASPECTS ≥ 6 ;

6) начало эндоваскулярного лечения не позднее 6 часов от развития симптомов.

6.2. Для пациентов, поступивших в период времени от 6 до 24 часов от начала заболевания:

1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;

2) симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1, M2 сегменты);

3) возраст ≥ 18 лет;

4) соответствие критериям, изложенным в приложении 2 к настоящему протоколу;

5) начало эндоваскулярного лечения не позднее 24 часов от развития симптомов.

6.3 Для пациентов с острой окклюзией основной артерии/интракраниальной части позвоночной артерии:

1) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2;

2) возраст ≥ 18 лет;

3) начало эндоваскулярного лечения не позднее 24 часов от развития симптомов.

7. Если пациент соответствует критериям отбора для эндоваскулярного лечения - дежурный врач-невролог или врач ПИТ/ОРИТ ОНМК оповещает дежурного врача отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – отделение РХМДЛ) и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение РХМДЛ, минуя ПИТ/ОРИТ ОНМК.

8. При отсутствии противопоказаний к проведению системной тромболитической терапии, начало таковой возможно в кабинете КТ. Показания/противопоказания для проведения системной тромболитической терапии оцениваются дежурным врачом неврологом или врачом ПИТ/ОРИТ ОНМК. При необходимости выполнения КТ-ангиографии рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

8.1. В случае применения рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы для системной тромболитической терапии: болюсное внутривенное введение в дозе 10 мг. с дальнейшим выполнением КТ- или МР ангиографии;

8.2. В случае применения альтеплазы:

- болюсное введение 10% от суммарной расчетной дозы альтеплазы, с дальнейшим введением 90% дозы;

- одновременное выполнение КТ- или МР-ангиографии с введением контраста в другую вену;

В случае применения для ТЛТ альтеплазы, инфузия продолжается в течение последующей транспортировки пациента в отделение РХМДЛ и процедуры эндоваскулярной тромбэкстракции. Начало эндоваскулярного вмешательства не должно быть отсрочено ожиданием эффекта от системной тромболитической терапии.

9. При возникновении любых технических сложностей проведения КТ-ангиографии (трудности установки внутривенного периферического катетера с большим просветом, отсутствие качественной визуализации из-за психомоторного возбуждения пациента и др.), от проведения неинвазивной ангиографии следует воздержаться в пользу скорейшего начала системного тромболитизиса при наличии показаний. При выполнении только МРТ-исследования, системная тромболитическая терапия начинается после завершения исследования. Основанием для допуска персонала в кабинет МРТ является предварительный плановый инструктаж по технике безопасности МРТ. Допуск в процедурную МРТ возможен только в сопровождении рентгенолаборанта, медсестры или врача-рентгенолога кабинета МРТ.

10. При проведении эндоваскулярного лечения ишемического инсульта врачам отделения РХМДЛ следует использовать стент-ретриверы, тромбоаспирацию при помощи аспирационных катетеров с широким просветом или сочетание этих методов.

11. При проведении ВСТЭ в каротидном бассейне следует обеспечить общую анестезию пациента с целью улучшения исходов процедуры.

12. Через 24 часа после эндоваскулярного лечения врач ПИТ/ОРИТ ОНМК обеспечивает выполнение повторной нейровизуализации (КТ или МРТ) с целью оценки динамики очага поражения головного мозга, выявления возможных геморрагических осложнений.

13. Руководителям структурных подразделений (отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; отделений лучевой диагностики, отделения анестезиологии и реанимации):

1) обеспечить незамедлительный прием пациентов с ОНМК, доставленных выездной бригадой скорой медицинской помощи, минуя приемное отделение, в кабинете КТ или МРТ;

2) обеспечить наличие всего персонала, включая анестезиолога-реаниматолога, для проведения процедуры ВСТЭ;

3) обеспечить отправку соответствующими подразделениями изображений и ангиосцен (ангиограмм) пациентов с проведенным эндоваскулярным вмешательством в Централизованный архив медицинских изображений.

Шкала-оценки ранних признаков инфаркта головного мозга (шкала ASPECTS)

Шкала ASPECTS является 10-балльной топографической КТ-шкалой, применяемой у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии.

Территория кровоснабжения средней мозговой артерии на двух аксиальных срезах (один на уровне таламуса и базальных ганглиев, другой — ростральнее сразу над базальными ганглиями) делится на 10 участков.

За каждый участок, имеющий признаки ранних ишемических изменений (гиподенсивность), вычитается один балл. Значение «0 баллов» означает диффузное поражение всей территории кровоснабжения средней мозговой артерии. При отсутствии изменений значение шкалы составляет «10 баллов».

Оцениваемые участки:

C — хвостатое ядро (Cauda)

L — чечевицеобразное ядро (Lentiformnucleus)

1C — внутренняя капсула (Internalcapsule)

I — островковая доля (Insularcortex)

M1: «передняя кора СМА» или «оперкулярная зона»

M2: «средняя кора СМА» или «передне-височная зона»

M3: «задняя кора СМА»

M4: «передняя верхняя территория СМА»

M5: «средняя верхняя территория СМА»

M6: «задняя верхняя территория СМА»

Участки M1-M3 находятся на уровне базальных ганглиев, участки M4-M6 на уровне желудочков непосредственно над базальными ганглиями.

Показания для эндоваскулярной тромбэкстракции у пациентов с ишемическим инсультом и окклюзией крупной церебральной артерии, поступивших в стационар в период времени, превышающий 6 часов от начала заболевания

Сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-2

Соответствие всем пунктам клинико-перфузионных (КТ или МР-перфузия) критериев А или критериев Б:

Критерии А:

1. Симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1, M2 сегменты)
2. Начало эндоваскулярного лечения (пункция артерии доступа) не позднее 16 часов от начала заболевания (или от времени последнего контакта с пациентом до появления симптомов).
3. Сумма баллов по шкале инсульта NIH ≥ 6
4. Объем ядра ишемии < 70 мл
5. Значение несоответствия между объемами зоны гипоперфузии и ядра ишемии ≥ 1.8
6. Объем потенциально жизнеспособной ткани мозга ≥ 15 мл

Критерии Б:

1. Симптом-связанная окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M1 сегмент)
2. Начало эндоваскулярного лечения (пункция артерии доступа) не позднее 24 часов от начала заболевания (или от времени последнего контакта с пациентом до появления симптомов)
3. Объем ядра ишемии менее 21 мл для пациентов с возрастом ≥ 80 лет и NIHSS ≥ 10 баллов
4. Объем ядра ишемии менее 31 мл для пациентов с возрастом < 80 лет и NIHSS 10-19 баллов
5. Объем ядра ишемии 31-50 мл для пациентов с возрастом < 80 лет и NIHSS ≥ 20 баллов

Объемом зоны гипоперфузии считается объем ткани мозга с показателем $T_{\max} > 6$ сек.

В случае проведения КТ-перфузии ядром ишемии считается зона со снижением показателя rCBF $< 30\%$ (в сравнении с контрлатеральной зоной).

В случае проведения МР-перфузии ядром ишемии считается зона с измеряемым коэффициентом диффузии (apparent diffusion coefficient) $< 620 \times 10^{-6} \text{ mm}^2/\text{s}$.

Объем потенциально жизнеспособной ткани мозга соответствует разнице между объемом зоны гипоперфузии и объемом ядра ишемии.

Расчет объемов перфузионных показателей проводится с применением программ обработки изображений.

