



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

05.05.2012

№ 503-п

г. Екатеринбург

### *О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения*

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06 июля 2009 г. № 389-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 27 апреля 2011 г. № 357н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2011 г. № 1604а-п «Об утверждении решения коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.12.2011 г., протокол № 7 «О работе межмуниципальных медицинских центров по организации оказания специализированной медицинской помощи населению Свердловской области» и в целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

- 1) Перечень муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в Свердловской области (приложение № 1);
- 2) Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе (приложение № 2);
- 3) Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на госпитальном этапе (приложение № 3);
- 4) Положение об организации деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК (далее – Положение, приложение № 4);

2. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», на базе которой организован Региональный сосудистый центр, Ф.И. Бадаеву:

- 1) провести паспортизацию неврологической службы государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых планируется организация неврологических отделений для больных с ОНМК в 2012 году;

(срок – до 01.07.2012 года)

- 2) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию неотложной медицинской помощи во вновь организуемых неврологических отделениях для больных с ОНМК в соответствии с положением об организации деятельности регионального сосудистого центра, утвержденного приложением № 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК в Российской Федерации к приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 06 июля 2009 г. № 389н;

(срок – в течение 2012 года)

- 3) продолжить практику проведения телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в неврологических отделениях для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- 4) организовать обучение (в том числе на рабочем месте и с использованием телемедицинских технологий) врачей специалистов неврологических отделений для больных с ОНМК тактике оказания неотложной медицинской помощи больным с ОНМК, в том числе методике проведения системного тромболизиса;

(срок – в течение 2012 года)

- 5) представить в отдел финансового планирования и перспективного экономического развития расчет финансовых затрат, необходимых для организации работы выездной нейрореанимационной бригады для оказания нейрохирургической помощи тяжелым больным с геморрагическим инсультом во вновь организованных отделениях для больных с ОНМК, с предварительным согласованием в отделе специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

(срок – до 01.07.2012 года)

3. Главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области Волковой Л.И.:

- 1) обеспечить организационно-методическое руководство по работе неврологических отделений для больных с ОНМК в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

(срок – в течение 2012 года)

- 2) организовать проведение обучающих семинаров для врачей неврологических отделений для больных с ОНМК по технологиям проведения тромболитической терапии больным с ОНМК;

(срок – в течение 2012 года)

3) осуществлять контроль качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК в неврологических отделениях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

(срок – в течение 2012 года)

4) разработать организационно-методическое руководство по ведению школ здоровья для больных с цереброваскулярной патологией;

(срок – до 01.06.2012 года)

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области «Алапаевская центральная городская больница» Губину П.Ю., «Городская больница № 1 город Асбест» Бердинских В.В., «Красноуфимская центральная районная больница» Шабалину В.А., «Городская больница № 4 город Первоуральск» Мосуновой Н.Н., «Ревдинская городская больница» Овсянникову Е.В., «Серовская городская больница № 1» Агапочкиной Т.А.:

1) создать условия к оказанию неотложной медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н;

2) организовать оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах в соответствии с приложениями 1,2,3, утвержденными настоящим приказом;

3) организовать на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом (Приложение № 4);

4) принять меры по укомплектованию неврологических отделений для больных с ОНМК медицинскими кадрами, включая специалистов, входящих в состав мультидисциплинарной бригады для проведения ранней реабилитации;

5) осуществлять организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК, и формированию потока больных на госпитализацию в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с приложением № 1, утвержденным данным приказом;

6) внедрить телемедицинские технологии для оказания консультативной медицинской помощи тяжелым больным с ОНМК, госпитализированным в лечебно-профилактические учреждения, закрепленные за государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области;

7) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

8) организовать работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 года № 157-п «О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым

нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области».

5. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) организовать на базе МБУ г. Екатеринбурга «Центральная городская клиническая больница № 23» и «Центральная городская клиническая больница № 24» неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом (приложение № 4);

2) организовать оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах в соответствии с приложениями 1,2,3, утвержденными настоящим приказом;

3) принять меры по укомплектованию неврологических отделений для больных с ОНМК медицинскими кадрами, включая специалистов, входящих в состав мультидисциплинарной бригады для проведения ранней реабилитации;

4) осуществлять организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципального образования г. Екатеринбурга, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК МБУ «Центральная городская клиническая больница № 23» и «Центральная городская клиническая больница № 24», и формированию потока больных на госпитализацию в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с приложением № 1, утвержденным настоящим приказом;

5) организовать использование телемедицинских технологий для оказания консультативной медицинской помощи тяжелым больным с ОНМК, госпитализированным в лечебно-профилактические учреждения, закрепленные за МБУ «Центральная городская клиническая больница № 23» и «Центральная городская клиническая больница № 24» в соответствии с приложением № 1, утвержденным данным приказом;

6) создать условия к оказанию неотложной медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н;

7) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях муниципальных учреждений здравоохранения г. Екатеринбурга кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

8) организовать работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 года № 157-п «О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области».

6. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области «Краснотурьинская городская больница № 1» Гончарову Ю.Н., «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Хафизову М.К., «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский» Соловьеву Р.В., «Демидовская центральная городская больница город Нижний Тагил» Бондаренко Т.А.:

1) продолжить работу по совершенствованию организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приложениями 1,2,3, утвержденными настоящим приказом;

2) продолжить организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК и формированию потока больных для госпитализации и проведения телемедицинских консультаций тяжелых больных;

3) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

4) продолжить работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведение мониторинга и анализа заболеваний смертности от ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 года № 157-п «О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области»;

5) организовать работу со средствами массовой информации по повышению информированности населения по предупреждению развития острых сосудистых состояний.

7. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК:

1) провести мероприятия по обеспечению своевременной диагностики ОНМК на догоспитальном этапе в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе, утвержденным настоящим приказом (приложение № 2);

2) организовать своевременную госпитализацию больных с ОНМК в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Перечнем муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК в Свердловской области (приложение № 1) и Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на госпитальном этапе (приложение № 3);

3) создать условия для проведения медицинских телеконсультаций тяжелым больным, находящимся на госпитализации в круглосуточном стационаре и не переведенным в неврологические отделения для больных с ОНМК;

4) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

5) организовать работу по проведению эпидемиологического и госпитального мониторинга и анализа заболеваемости, летальности и смертности от ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 года № 157-п «О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области»;

б) организовать работу со средствами массовой информации по повышению информированности населения по предупреждению развития острых сосудистых состояний.

8. Директору ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» Попову В.П.:

1) обеспечить организационно-методическую помощь государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области по вопросам своевременной диагностики ОНМК на догоспитальном этапе в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе, утвержденным настоящим приказом (приложение № 2);

2) провести обучающие семинары специалистов отделений скорой медицинской помощи по тактике оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

9. Директору ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» Глуховской С.В.:

1) разработать информационно-методическое письмо по профилактике развития факторов риска ОНМК;

2) организовать проведение массовых профилактических мероприятий с целью предупреждения развития ОНМК.

10. Рекомендовать ректору ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Кутепову С.М. – включить в учебно-тематический план кафедры нервных болезней и нейрохирургии на 2012 г. вопросы организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Туркова С.Б.

Министр

А.Р. Белявский

**Перечень муниципальных образований, закрепленных за  
неврологическими отделениями для больных с острым нарушением  
мозгового кровообращения в Свердловской области**

№	Статус неврологического Отделения для больных с ОНМК	Наименование ГБУЗ СО, на базе которых организованы неврологические отделения для больных с ОНМК	Прикрепленное население (взрослое)	Кол-во коек ОНМК/ всего неврология	Дата создания неврологического отделения для больных с ОНМК	Муниципальные образования, закрепленные за неврологическим и отделениями для больных с ОНМК
1	Региональный сосудистый центр	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	2490,05 тыс.		2009 г	
2	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	253,05 тыс.	30/60	2009 г	Арамиль Березовский Сысерть В.Пышма п. Уральский п. Дуброва г. Полевской
3	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский» (ММЦ)	214,1 тыс.	60/60	2010 г	Каменск-Уральский Каменский городской округ Богданович
4	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» (ММЦ)	225,7 тыс.	30/30	2009 г	Ирбит Ирбитское МО Таборы Тавда Туринск Слобода Туринская Талица Байкалово Тугулым Пышма
5	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»	155,4 тыс.	30/30	2012 г.	МО город Алапаевск Алапаевское МО Махневское МО Артемовский ГО Режевской ГО
6	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»	222,7 тыс.	30/30	2012 г.	Асбест Малышево Белоярский Рефтинский Сухой Лог Камышлов с районом Заречный
7	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Городская больница №4 город Первоуральск» (ММЦ)	150,1 тыс.	60/60	2012 г.	Первоуральск Шая Староуткинск
8	Отделение для	ГБУЗСО «Красноуфимская	95,3 тыс.	30/30	2012 г.	МО

	больных с ОНМК	центральная районная больница»				Красноуфимский округ Аргинский ГО Ачитский ГО
9	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» (ММЦ)	152,2 тыс.	30/30	2009 г.	Красноурьинск Пельым Ивдель Североуральск Карпинск Волчанск
10	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	108,9 тыс.	30/30	2012 г.	ГО Ревда Нижнесергинский МР Михайловское МО Бисертский ГО ГО Дегтярск
11	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1» (ММЦ)	138,5 тыс.	30/30	2012 г.	Серов Сосьва Гари Новая Ляля Верхотурье
12	Отделение для больных с ОНМК	ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница» (ММЦ)	614,1 тыс.	60/30	2009 г.	Нижний Тагил Верхний Тагил Нижняя Салда Невьянск Кировград Верхняя Салда Горноуральский Верх- Нейвинский Качканар Нижняя тура Верхняя Тура Красноуральск Кушва п.Свободный
13	Отделение для больных с ОНМК	МБУ «Центральная городская клиническая больница №23», Екатеринбург	80 тыс.	30/30	2012 г.	г.Екатеринбург
14	Отделение для больных с ОНМК	МБУ «Центральная городская клиническая больница №24», Екатеринбург	80 тыс.	30/30	2012 г.	г.Екатеринбург



## **Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на догоспитальном этапе**

1. Настоящий порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе (далее - Порядок) регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области на догоспитальном этапе.

2. К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I 60 – I 64, G 45 – G 46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ -10).

3. В целях обеспечения выполнения порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК необходимо организовать медицинскую помощь на догоспитальном уровне с соблюдением терапевтического окна для проведения тромболитической терапии;

3.1. Время оказания догоспитальной помощи:

- от обращения больного до прибытия бригады СМП не более 20 минут;
- от прибытия к больному до начала транспортировки в ЛПУ не более 20 минут;
- время доезда бригады СМП до неврологического отделения для больных с ОНМК не более 40 минут (в случае транспортировки в Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) – не более 80 минут).

4. При обращении граждан к диспетчеру службы скорой медицинской помощи (далее - СМП) проводить телефонный опрос согласно алгоритму распознавания инсульта (Приложение № 1 к Порядку);

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

- 1) Определить уровень гликемии
- 2) Оценить вероятность ОНМК согласно алгоритма проведения диагностики инсульта на догоспитальном этапе (Приложение №2 к Порядку);
- 3) При наличии у больного подозрения на ОНМК врач (фельдшер) СМП докладывает врачу-неврологу или дежурному врачу ближайшего ЛПУ.
- 4) Транспортировка больного осуществляется в зависимости от тяжести состояния и по согласованию с заведующим неврологического отделения для больных с ОНМК (далее – Отделение) или дежурным неврологом;
- 5) Больные в тяжелом состоянии с высоким риском ухудшения на догоспитальном этапе транспортируются в неврологическое отделение ближайшего ЛПУ.
- 6) Больные с подозрением на ОНМК транспортируются в ЛПУ в

кратчайшие сроки с включенными проблесковыми маячками на автотранспорте СМП.

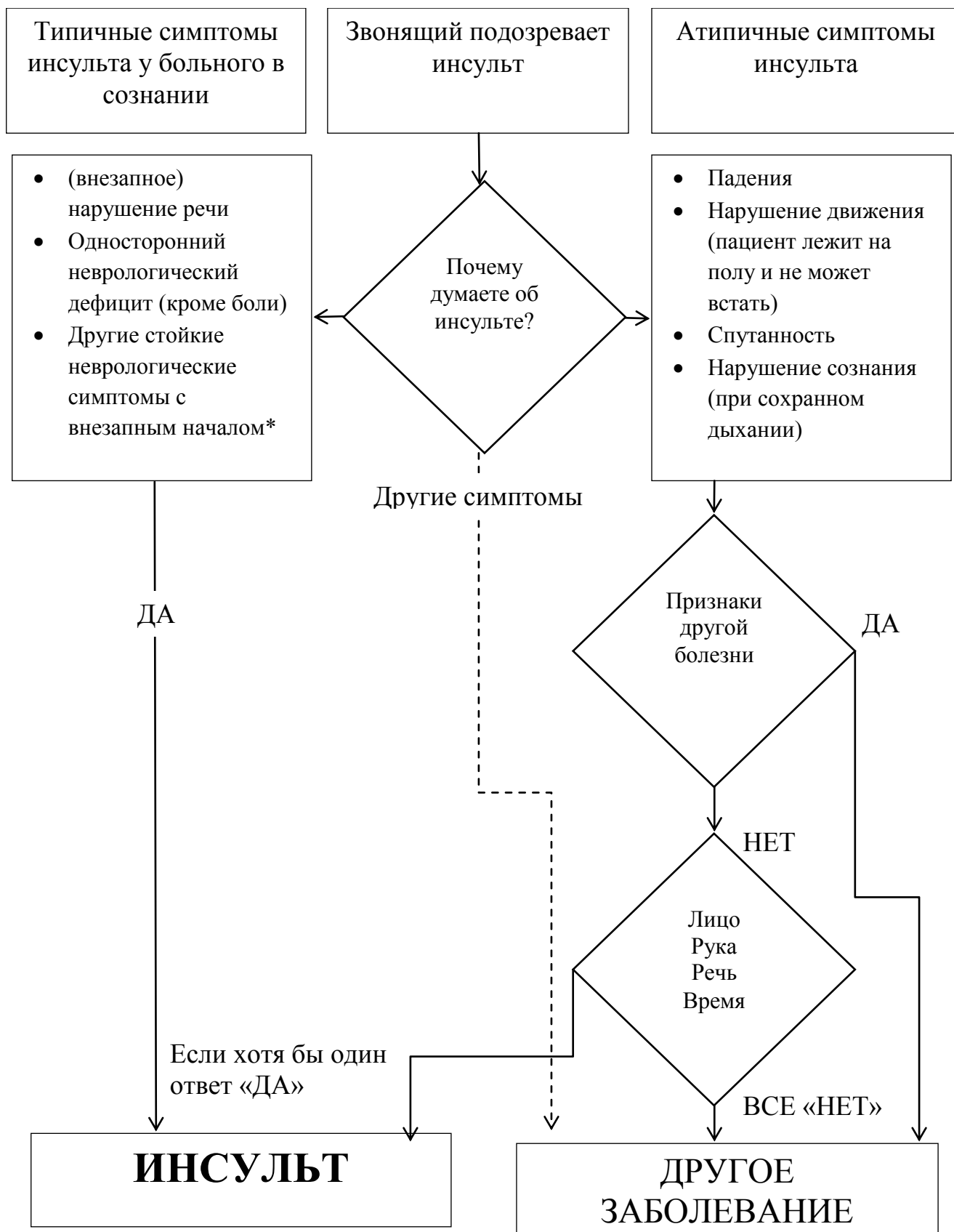
7) Врачом (фельдшером) СМП заполняется опросный лист больного для проведения ТЛТ (Приложение №4 Порядку) в сроке до 6 часов от начала заболевания.

8) При наличии медицинских показаний врачом (фельдшером) СМП проводится недифференцированная терапия ОНМК согласно Приложению № 5 к порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

6. Бригада СМП, доставившая в Отделение больного с подозрением на ОНМК, минуя приемный покой, направляет больного в диагностические кабинеты (компьютерная томография головного мозга, ультразвуковое исследование артерий головы и шеи).

7. В случае исключения врачом-неврологом Отделения у пациента ОНМК проводится транспортировка больного по месту жительства или адресу регистрации бригадой СМП по направлению ЛПУ.

### Алгоритм распознавания инсульта



\* Примечание

## \*Примечание к алгоритму распознавания инсульта

### Тест «Лицо, рука, речь, время»

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

### Другие стойкие неврологические симптомы с внезапным началом

Симптом	Задание	Не ОНМК	ОНМК
Двоение в глазах	Попросить посмотреть в разные стороны за предметом (пальцем)	Синхронное движение глазных яблок, контур предмета четкий во всех отведениях взора	Одно глазное яблоко отстает, предмет раздваивается
Ограничение взора	Попросить посмотреть в разные стороны за предметом (пальцем)	Синхронное движение глазных яблок без ограничений	Смотрит только в одну сторону, движение глазных яблок ограничено (чаще в сторону от пораженных конечностей)
Нарушение полей зрения	Между руками испытующего натянуть веревку (шнурок) и попросить больного указать центр	Указывает центр верно	Ошибочно указывает центр, ближе к одному из концов веревки (чаще в сторону от пораженных конечностей)
Нарушение чувствительности	Поколоть иголкой лицо и конечности с обеих сторон	В обеих руках чувствительность сохранена или обе руки не чувствуют	Снижение чувствительности на одной из сторон (чаще на пораженных конечностях)
Игнорирование одной из сторон			Опирается постоянно только на одну сторону, не признает мышечную слабость на одной пораженной стороне
Нарушение координации	С закрытыми глазами удерживать вытянутые перед собой руки в течение 10 секунд	В обеих руках движения плавные, равномерные или с двух сторон	На одной из сторон движения не ловкие, неуклюжие, несоразмерные по сравнению со здоровой стороной
Нарушение равновесия	Поддерживать позу Ромберга в течение 30 секунд (стоя, глаза закрыты, пятки и носки ступней вместе)	Устойчив, допустимо покачивание	Не устойчив, делает шаг, чтобы сохранить равновесие

### Алгоритм проведения диагностики инсульта на догоспитальном этапе

#### Анамнез

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

#### Осмотр

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

#### Критерии подозрения на ОНМК

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

#### Проверка симптомов

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

**Схема доклада врача (фельдшера) скорой медицинской помощи о больном  
с подозрением на ОНМК**

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

### Опросный лист больного для проведения тромболитической терапии

Вопрос	ДА	НЕТ
Возраст младше 18 лет		
Известная гиперчувствительность к актилизе		
Известная гиперчувствительность к гентмицину		
Настоящее кровотечение или обширное кровотечение за последние 6 месяцев		
Геморрагический диатез		
Обширное хирургическое вмешательство, травма, роды, пункция некомпонируемых сосудов в течение последних 10 дней		
Печеночная недостаточность (цирроз, активный гепатит, портальная гипертензия)		
Артериальные аневризмы, дефекты развития артерий или вен		
Опухоли с высоким риском кровотечения		
Бактериальный эндокардит, перикардит		
Острый панкреатит		
Подтвержденная язвенная болезнь желудка в течение последних 3 месяцев		
Прием непрямых антикоагулянтов (варфарин)		
Недавний инфаркт миокарда		
Быстрое улучшение состояния (молниеносное и драматическое)		
Судороги в начале инсульта		
Сведения о перенесенном инсульте или серьезной ЧМТ за последние 3 месяца		
Сахарный диабет и любой инсульт в анамнезе		
Применение гепарина в течение 48 часов		
Артериальная гипертензия выше 185/110 мм рт. ст. или необходимость интенсивного снижения менее этих цифр		
Гликемия менее 3 и более 20 ммоль/л		

### Алгоритм проведения недифференцированной терапии больным с подозрениями на ОНМК на догоспитальном этапе

Мероприятие	Комментарии
Обеспечить проходимость дыхательных путей	Показания для интубации трахеи и ИВЛ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Угнетение сознания до сопора или комы (наличие целенаправленного поведения исключает сонор или кому у больных с нарушениями речи)</li> <li>• Нарушение глотания (больной вынужден часто откашливать, сплёвывать слюну)</li> <li>• Гипоксия (апноэ, цианоз, артериальная сатурация SaO<sub>2</sub>&lt;90%)</li> </ul> При проведении ИВЛ следует достигать умеренной гипервентиляции (18-20 дыханий в мин).
Оксигенотерапия	Инсуффляция кислорода 2-4 л/мин через маску или назальную канюлю При проведении оксигенотерапии следует достигать SaO <sub>2</sub> >95%
Оптимизация церебральной перфузии (при АД < 120/80)	Целевое АД > 120/80 мм рт. ст <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исключить острый коронарный синдром (ОКС).</li> <li>2. Ввести коллоидного раствора 250 мл, в течение 5-10 минут струйно, однократно в/в. Затем продолжить инфузионную терапию 0,9% р-ром натрия хлорида.</li> <li>3. При отсутствии эффекта в течение 10 минут – инотропная поддержка. Препарат выбора дофамин 5-10 мкг/кг/мин в разведении (400 мг на 400 мл), капельно под контролем АД.</li> <li>4. При стабилизации состояния темп инфузии должен быть умеренным.</li> </ol>
Коррекция артериальной гипертензии	Показания для снижения АД: <ul style="list-style-type: none"> <li>• При повторных измерениях систолическое АД &gt; 220 мм рт. ст. или диастолическое АД &gt; 120 мм рт. ст.</li> <li>• Нарушение сознания</li> <li>• Кардиологические осложнения (ОКС, отек легких)</li> <li>• Подозрение на расслаивающуюся аневризму аорты</li> </ul> Систолическое АД > 220 мм рт. ст.: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Магнезия 25%-20-60 мл в/в медленно капельно</li> <li>2. Клонидин 0,15-0,3 мг peros или в/в (в/м)</li> <li>3. Пропроналол 40 мг peros (до 320 мг/сутки) или 5 мг в/в кап.</li> </ol> Диастолическое АД > 120 мм рт. ст.: Нитроглицерин 10-20 мг/мин
Инфузионная терапия	Введение глюкозы при ОНМК противопоказано за исключением гипогликемии. Стартовая инфузионная терапия при АД > 120/80: р-р натрия хлорида 0,9%-500,0 + сернокислая магнезия 25%-10,0 в/в капельно, скорость 500 мл/час
Коррекция гипогликемии (< 3 ммоль/л)	Ввести 10-20 мл 40% р-ра глюкозы, повторно измерить гликемию через 15 минут.
Манипуляции	Всем больным показана катетеризация периферической вены. В сроке до 4,5 часов от начала заболевания иные манипуляции (катетеризация центральной вены, установка желудочного зонда, катетеризация мочевого пузыря) запрещены, так они сами или их осложнения являются противопоказанием для тромболитической терапии
Запрещенная терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аспирин</li> <li>• Антикоагулянты (например, гепарин, варфарин)</li> <li>• Препараты, стимулирующие ЦНС (например, пираретам)</li> </ul>



**Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на госпитальном этапе**

8. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области.

9. К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I 60 – I 64, G 45 – G 46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ -10).

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

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

- организует выполнение электрокардиографии (далее – ЭКГ);

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

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

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

Заключение специалиста, проводившего исследования, передаются дежурному врачу Отделения.

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

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

14. Больным, у которых по данным КТ установлены признаки

геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга РСЦ ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения.

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

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

- 1) оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;
- 2) оценка соматического статуса;
- 3) оценка функции глотания;
- 4) лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- 5) дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;
- 6) дуплексное сканирование транскраниальное;
- 7) определение тактики ведения.

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

- 1) мониторинг неврологического статуса – не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;
- 2) мониторинг соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза – не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;
- 3) мониторинг лабораторных показателей;
- 4) мероприятия по предупреждению осложнений;
- 5) мероприятия по ранней реабилитации.

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

- 1) транскраниальная микроэмболодетекция;
- 2) транскраниальное доплеровское мониторирование;
- 3) эхокардиография трансторакальная.

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

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

Медикаментозная профилактика продолжается непрерывно после выписки из

стационара под наблюдением медицинских работников учреждений здравоохранения.

21. Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, больным с ОНМК может оказываться в государственном бюджетном учреждении здравоохранения, на базе которого организовано Отделение, специалистами выездной бригады регионального сосудистого центра. При наличии медицинских показаний больной с ОНМК переводится в профильное отделение регионального сосудистого центра, деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности регионального сосудистого центра, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.12.2008 года № 2383-п «О порядке организации медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями (инсультом, инфарктом миокарда) в Свердловской области».

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

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

24. При определении учреждения здравоохранения для дальнейшего лечения и реабилитации больного с ОНМК рекомендуется:

- 1) направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения, врачебно-физкультурные диспансеры больных после ОНМК с минимальным двигательным или когнитивным дефицитом, сохраняемыми психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид));
- 2) направлять на долечивание и реабилитацию в санаторно-курортные учреждения больных после ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам

- восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид);
- 3) направлять в отделения реабилитации лечебно-профилактических учреждений Свердловской области больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид).

## **Положение об организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – Отделение).

2. Отделение организовывается в лечебно-профилактическом учреждении (далее – медицинской организации) федерального подчинения, медицинской организации субъекта Российской Федерации, муниципального образования с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 200 тысяч взрослого населения с учетом географической доступности (максимальное время доставки больного в Отделение должно составлять, как правило, не более 40 минут), при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих:

- отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинета компьютерной томографии) и (или) с кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);
- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделения лабораторной диагностики,
- операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК в соответствии со стандартами медицинской помощи при состояниях, относящихся к ОНМК.

3. По решению руководителя медицинской организации блок интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК может быть выделен в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации.

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которого создано Отделение.

5. На должность заведующего Отделением рекомендуется назначать врача-невролога, прошедшего повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

На должность заведующего блоком интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК (в случае выделения его в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации) рекомендуется назначать врача-невролога или врача-анестезиолога-реаниматолога, прошедших повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики ОНМК.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в круглосуточном режиме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, включающее:

клиническую оценку состояния больного с ОНМК;

оценку состояния и мониторинг жизненно важных функций больного с ОНМК, включая церебральные функции, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами;

интенсивную терапию и реанимацию в условиях блока интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР), включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой);

проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций, бригадой специалистов, в том числе кинезотерапии, бытовой реабилитации, физиотерапии, медико-психологической, педагогической (включая логопедическую), медико-социальной помощи;

составление алгоритма и проведение мероприятий по предупреждению развития повторного ОНМК;

2) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

3) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от ОНМК;

4) консультирование медицинского персонала медицинских организаций по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы и органов кровообращения;

5) проведение работы с пациентами и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, ведению здорового образа жизни;

б) ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Отделения в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

7. В состав Отделения включают БИТР, составляющий не менее 20% коечного фонда Отделения (при отсутствии блока интенсивной терапии и реанимации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации);

8. Отделение для обеспечения своей деятельности может по согласованию с руководителем медицинской организации использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого оно организовано.

9. В БИТР госпитализируются больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе транзиторными ишемическими атаками.

10. Отделение включает помещения в соответствии с рекомендуемым перечнем предусмотренным приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н с изменениями в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н, (прилагается).

11. Отделение оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения, установленным в приложении № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н с изменениями в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н (прилагается).

12. Штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала согласно приложению № 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н с изменениями в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н (прилагается).

13. Отделение создается при наличии в медицинской организации материально-технических средств в соответствии со стандартом дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой организуется неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, предусмотренным приложением № 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения «Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой функционирует отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Приложение № 2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным с острыми нарушениями  
мозгового кровообращения к приказу  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н с  
изменениями в соответствии с приказом  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н

### Рекомендуемый перечень помещений отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

№ п/п	Наименование помещения	Количество помещений
<b>I Блок интенсивной терапии и реанимации</b>		
1.	Палата интенсивной терапии	По требованию
2.	Комната для временного хранения аппаратуры и оборудования	По требованию
3.	Кабинет врачей	По требованию
4.	Помещение (пост) медицинской сестры	1 на 6 коек
5.	Процедурная	1
6.	Комната личной гигиены персонала	1
7.	Помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	1
8.	Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	По требованию
9.	Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	По требованию
<b>II Отделение</b>		
1.	Палата	По требованию
2.	Палата для больных, передвигающихся с помощью инвалидных колясок	По требованию
3.	Кабинет заведующего отделением	1
4.	Комната старшей медицинской сестры	1
5.	Кабинет врачей	1
6.	Помещение (пост) медицинской сестры	1 на 12 коек
7.	Процедурная	1
8.	Комната сестры - хозяйки	1
9.	Буфетная	1
10.	Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 на 12 коек
11.	Зал для занятий на тренажерах	1
12.	Кабинет механотерапии	1
13.	Кабинет логопеда	1
14.	Кабинет групповой условно-рефлекторной терапии	1
15.	Кабинет психолога	По требованию
16.	Кабинет ультразвуковых исследований	1
17.	Помещение дневного пребывания больных (холл)	1
18.	Комната для временного хранения аппаратуры и оборудования	1
19.	Помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	1



20.	Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	По требованию
21.	Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	По требованию
22.	Комната личной гигиены персонала	1
23.	Уборная при палате (унитаз, умывальник)	По требованию
24.	Душевая для больных, передвигающихся с помощью инвалидных колясок	По требованию
25.	Уборная для больных	2
26.	Уборная для персонала	2

**Примечание:**

В случае организации блока интенсивной терапии и реанимации в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации (отделения интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) дополнительно предусматриваются: кабинет заведующего отделением, комната старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, кабинет врачей, комната для временного хранения аппаратуры и оборудования.

Приложение № 3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным с острыми нарушениями  
мозгового кровообращения к приказу  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 6 июля 2009г. № 389н с  
изменениями в соответствии с приказом  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н

## Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

### 1. Стандарт оснащения блока интенсивной терапии и реанимации неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

№ п/п	Наименование	Количество единиц
<b>I Специальная мебель и оборудование</b>		
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек
2	Прикроватный столик	по числу коек
3	Прикроватная тумба	по числу коек
4	Кресло-туалет	по числу коек
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
6	Противопролежневый матрас	по числу коек
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 шт. на 2 койки
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек
9	Ширма 3 секционная	1 шт. на 2 койки
10	Тележка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2 шт.
11	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1 шт.
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 шт. на 1 койку
<b>II Аппараты и приборы</b>		
1.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, ЭКГ, неинвазивное АД, температура	Не менее 3 на 6 коек
2.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, ЭКГ, неинвазивное АД, температура, анализ ST-сегмента	Не менее 2 на 6 коек
3.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное АД, температура, ЭКГ, анализ ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	Не менее 1 на 6 Коек
4.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1 шт.
5.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и	1 шт.

	дыхания	
6.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1 шт
7.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1 шт.
8.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1 шт.
9.	Глюкометр	не менее 2 шт.
10.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 шт. на 6 коек
11.	Вакуумный электроотсасыватель	1 шт. на 2 койки
12.	Ингалятор	1 шт. на 3 койки
13.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 шт. на 3 койки
14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 шт. на 3 койки;
15.	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких	не менее 1 шт. на 3 койки
16.	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1 шт.
17.	Ротаметр с увлажнителем	1 шт. на койку
18.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1 шт.
19.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3 шт.
20.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 шт. на койку
21.	Инфузомат	1 шт. на 1 койку
22.	Энтеромат	1 шт. на 1 койку
23.	Тонометр	не менее 2 шт.
24.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	не менее 1 шт. на 3 койки
25.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1 шт.
26.	Аппарат кардиоинтервалографии	1шт.
27.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1 шт.
28.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 шт. на койку
29.	Стол-вертикализатор	не менее 1 шт. на 6 коек
30.	Негатоскоп	1 шт.
31.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной	1 шт.

	искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы )	
32.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1 шт.
33.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 шт. на койку
34	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1 шт.
35	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 шт. на койку
36	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов
37	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио– и веносекция, артерио– и венопункция, трахеостомия)	1 шт.».

## 2. Стандарт оснащения палат ранней реабилитации неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

№ п/п	Наименование	Количество
	I Специальная мебель и оборудование	
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Прикроватный столик	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек
4.	Кресло -туалет	не менее 1 шт. на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
7.	Противопролежневый матрас	не менее 1 шт. на 6 коек
8.	Кресло-каталка	не менее 1 шт. на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 шт. на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 шт. на 2 койки
11.	Массажная кушетка	не менее 1 шт. на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 шт. на 12 коек
13.	Мат напольный	не менее 1 шт. на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 шт. на 3 коек
15.	Ортез для кисти	не менее 1 шт. на 3 коек
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 шт. на 3 коек
	II медицинские аппараты и приборы	
1.	Негатоскоп	1 шт.
2.	Электрокардиограф 12-канальный	1 шт.
3.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3 шт.
4.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 шт. на 6 коек
5.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 шт. на 12 коек
6.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 шт. на 30 коек
7.	Аппарат электротерапии (постоянный ток)	2шт. на 30 коек

	переносной	
8.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 шт. на 30 коек
9.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 шт. на 30 коек
10.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 шт. на 6 коек
11.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
12.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
13.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
14.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
15.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
16	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1 шт.
17	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1 шт.*
18	Вакуумный электроотсасыватель	1 шт.
	III информационное оборудование	
1.	Персональный компьютер	4 шт. на 30 коек
	IV Программнообеспечение	
1.	Программа когнитивной реабилитации	2
2.	Программа индивидуализированная вторичная профилактика	1
	V Аппараты и приборы	
1.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 шт. на 12 коек
2.	Степпер	не менее 1 шт. на 30 коек
3.	Тредбан	не менее 1 шт. на 30 коек
4.	Велотренажер	не менее 1 шт. на 30 коек
	VI оборудование для реабилитации	
1.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию
2.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	по требованию
3.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию
4.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию
5.	Поручни в коридорах, ванн и уборных комнатах	по количеству помещений».

\*Для неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, функционирующих в структуре регионального сосудистого центра

Приложение № 4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным с острыми нарушениями  
мозгового кровообращения к приказу  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 6 июля 2009г. № 389н с  
изменениями в соответствии с приказом  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н

### **Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

#### 1. Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с блоком интенсивной терапии и реанимации

Наименование должностей	Количество ставок при работе круглосуточно
Заведующий отделением – врач невролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,5 на 30 коек
Врач-психиатр	0,5 на 30 коек (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	1 круглосуточный пост на 30 коек
Врач ультразвуковой диагностики	1 круглосуточный пост на 30 коек
<b>I Блок интенсивной терапии и реанимации</b>	
Врач-невролог	0,5 круглосуточный пост на 6 коек
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 круглосуточный пост на 6 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,5 на 6 коек
Врач восстановительной медицины	0,5 на 6 коек
Врач - физиотерапевт	0,5 на 6 коек
логопед	0,25 на 6 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 3 койки
Медицинская сестра палатная	1 на 3 койки
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по массажу	0,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 6 коек
Санитарка	2
<b>II Отделение</b>	
Врач-невролог	1 круглосуточный пост на 24-48 коек
Врач-невролог	1 на 12 коек
Врач по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Врач физиотерапевт	1 на 12 коек

Врач восстановительной медицины	1 на 12 коек
Врач рефлексотерапевт	0,5 на 30 коек
Логопед	1 на 20 коек
Медицинский психолог	1 на 20 коек
Медицинская сестра палатная	1 на 12 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 12 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 12 коек
Медицинская сестра по массажу	1 на 12 коек
Инструктор – методист по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Инструктор по трудовой терапии	1 на 30 коек
Социальный работник	1 на 20 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 12 коек
Санитарка	7 на 30 коек
Санитарка-уборщица (палатная)	1 круглосуточный пост на 30 коек при 2-степенной системе обслуживания больных
Буфетчица	1

2. Рекомендуемые штатные нормативы отделения интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (в случае выделения его в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации)

Наименование должностей	Количество ставок
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,25 на 12 коек
Врач-психиатр	0,25 на 12 коек (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	0,25 круглосуточного поста на 12 коек
Врач ультразвуковой диагностики	0,25 круглосуточного поста на 12 коек
Врач-невролог	0,75 круглосуточный пост на 6 коек
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,25 круглосуточный пост на 6 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,5 на 6 коек
Врач - физиотерапевт	0,5 на 6 коек
Врач восстановительной медицины	0,5 на 6 коек
Логопед	0,25 на 6 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 3 койки
Медицинская сестра палатная	1 на 3 койки
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по массажу	0,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 6 коек
Санитарка	2





3. Рекомендуемые штатные нормативы отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (в случае, если блок интенсивной терапии и реанимации организован в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации)

Наименование должностей	Количество ставок при работе круглосуточно
Заведующий отделением – врач невролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,25 на 24 койки
Врач-психиатр	0,25 на 24 койки (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	1 круглосуточный пост на 24 койки
Врач ультразвуковой диагностики	1 круглосуточный пост на 24 койки
Врач-невролог	1 круглосуточный пост на 24-48 коек
Врач-невролог	1 на 12 коек
Врач по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Врач - физиотерапевт	1 на 12 коек
Врач восстановительной медицины	1 на 12 коек
Врач рефлексотерапевт	0,5 на 30 коек
Логопед	1 на 20 коек
Медицинский психолог	1 на 20 коек
Медицинская сестра палатная	1 на 12 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 12 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 12 коек
Медицинская сестра по массажу	1 на 12 коек
Инструктор – методист по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Инструктор по трудовой терапии	1 на 30 коек
Социальный работник	1 на 20 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 12 коек
Санитарка	7 на 30 коек
Санитарка-уборщица (палатная)	1 круглосуточный пост на 30 коек при 2-степенной системе обслуживания больных

Приложение № 5  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным с острыми нарушениями  
мозгового кровообращения к приказу  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 6 июля 2009г. № 389н  
с изменениями в соответствии с приказом  
Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 27 апреля 2011 г. № 357н

**Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой организуется неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

Стандарт оснащения отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно–резонансной томографии (кабинет магнитно–резонансной томографии)

№ п/п	Наименование	Количество
	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ – ангиографии	1