



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «26» 05 2015

№ 431

г. Саратов

**Об оказании медицинской помощи  
больным с цереброваскулярной болезнью**

Во исполнение приказов Минздрава РФ и №928-н от 15 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и от 21.12.2012г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», в целях реализации плана мероприятий по сокращению смертности от цереброваскулярной болезни

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области:

1.1. обеспечить этапность и преемственность медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ №928-н от 15 ноября 2012 г., выполнение стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России;

1.2. организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня прикрепленного на медицинское обслуживание населения по вопросам профилактики инсультов, обеспечив охват кампанией по мотивированию на ведение здорового образа жизни не менее 80% прикрепленного населения, в том числе:

1.2.1. подготовить и распространить через местные СМИ, телевидение, информационные материалы по профилактике инсультов;

1.2.2. активизировать разъяснительную работу с населением по профилактике цереброваскулярных болезней, по раннему обращению за медицинской помощью при подозрении на инсульт в средствах массовой информации, через участковую службу, через кабинеты (отделения) профилактики (примерная форма памятки для населения изложена в приложении 1 к настоящему приказу);

1.3. усилить контроль за своевременным взятием на диспансерный учет пациентов с цереброваскулярной болезнью, в том числе пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, обеспечив охват

диспансеризацией больных не менее 80% от общего числа зарегистрированных больных с данным заболеванием;

1.4. организовать разработку на каждом терапевтическом участке индивидуального плана диспансерного наблюдения за больными с цереброваскулярной болезнью, обеспечить контроль за выполнением плана и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с цереброваскулярной болезнью в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012г. № 1344н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения»;

1.5. обеспечить обучение в школах для больных не менее 30% больных, состоящих под диспансерным наблюдением с цереброваскулярной болезнью;

1.6. обеспечить выполнение графика выездов врачебных бригад для оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий;

1.7. обеспечить наличие препаратов для тромболитической терапии для оказания медицинской помощи в стационаре в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области;

1.8. назначить ответственных за проведение тромболитической терапии, обеспечить обучение на рабочем месте в ГУЗ «ОКБ» специалистов, оказывающих помощь больным с ишемическим инсультом;

1.9. организовать в максимально короткие сроки доставку каждого больного с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения в специализированное отделение стационара, определенное приложением 2. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, госпитализировать больного в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) ближайшей медицинской организации;

1.10. обеспечить госпитализацию в стационар больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в сроки менее 1 часа от начала заболевания - не менее 15% больных, в первые сутки от начала заболевания – не менее 60%;

1.11. обеспечить проведение тромболитической терапии больным с ишемическим инсультом в период «терапевтического окна» (с учетом медицинских показаний и противопоказаний);

1.12. обеспечить после стабилизации состояния при наличии медицинских показаний (приложение 3) перевод больного в региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «ОКБ» (далее - региональный сосудистый центр), вопросы перевода и транспортировки пациента в региональный сосудистый центр предварительно согласовывать по телефонам отделения плановой и экстренной консультативной помощи (приложение 4);

1.13. принять к сведению порядок вызова специалистов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «ОКБ» (приложение 5);

1.14. обеспечить направление на медицинскую реабилитацию пациентов с цереброваскулярной болезнью в отделения медицинской реабилитации (приложение 6) с учетом медицинских показаний (приложение 7), противопоказаний (приложение 8) и реабилитационного потенциала (приложение 9);

1.15. обеспечить достоверность установления причин смерти от заболеваний органов кровообращения в соответствии с МКБ-10 с максимальным проведением патолого-анатомических вскрытий, контролем качества оформления каждого медицинского свидетельства о смерти, проводить анализ каждого случая смерти;

1.16. организовать в медицинских организациях постоянно-действующие семинары для врачей первичного звена по вопросам выполнения стандартов медицинской помощи, диспансеризации, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи пациентам с цереброваскулярной болезнью;

1.17. обеспечить постоянное повышение квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярной болезнью участковых терапевтов, врачей общей практики, неврологов, в том числе с обязательным их участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

2. Главному внештатному неврологу министерства здравоохранения области А.И. Ломакину:

2.1. обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения области, по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярной болезнью, срок – постоянно;

2.2. организовать школы-семинары и научно-практические конференции для терапевтов, врачей общей практики и неврологов по вопросам диагностики и лечения больных с цереброваскулярной болезнью;

2.3. осуществлять выезды в районы области для оказания консультативной и методической помощи;

2.4. представлять предложения по совершенствованию медицинской помощи больным с цереброваскулярной болезнью в отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения области.

3. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения области по медицинской профилактике Р.Р. Яхиной:

3.1. организовать проведение массовых акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний органов кровообращения;

3.2. обеспечить организационно-методическое сопровождение работы центров здоровья и кабинетов медицинской профилактики по пропаганде здорового образа жизни, раннему выявлению и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации, за исключением приложения 4 к настоящему приказу.

5. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.В. Мазину.

Министр



А.Н. Данилов

### Памятка для пациента

Мозг человека нормально функционирует только при условии достаточного поступления крови по сосудам. В результате прекращения поступления крови в головной мозг из-за закупорки артерии или излития крови через разрыв стенки сосуда происходит повреждение или гибель нервных клеток. Это быстро развивающееся нарушение мозгового кровообращения с одновременным повреждением ткани мозга и расстройством его функций и называется **инсультом**.

В последнее время инсульты все чаще развиваются у молодых людей.

#### **Обычные симптомы инсульта:**

- Головокружение, потеря равновесия и координации движения
- Внезапно возникшие проблемы с речью (нечеткое произношение, невнятная речь)
- Онемение, слабость или паралич в какой-либо части тела (чаще на одной половине тела)
- Потемнение в глазах, двоение предметов или их размытие
- Внезапная сильная головная боль

Очень важно в этом случае быть внимательнее и как можно быстрее вызвать бригаду скорой помощи. Ведь чем раньше начато лечение, тем лучше человек восстанавливается после инсульта.

#### **Инсульт можно и нужно предотвратить!**

Существует ряд факторов, которые приводят к развитию инсульта:

- ✓ Повышенное артериальное давление
- ✓ Высокий уровень холестерина
- ✓ Диабет
- ✓ Ожирение и избыточный вес
- ✓ Сердечно-сосудистые заболевания
- ✓ Курение
- ✓ Употребление наркотиков
- ✓ Употребление алкоголя
- ✓ Низкий уровень физической активности (менее 30 минут в день)

**Госпитализация больных  
 с острым нарушением мозгового кровообращения в  
 специализированные отделения стационаров**

Район	медицинская организация	день недели	часы госпитализации
Саратовский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский, Татищевский районы, п. Светлый, Фрунзенский район г.Саратова	ГУЗ «ОКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
г. Энгельс и Энгельский район	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	Ежедневно	Круглосуточно
Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий районы	ГУЗ СО «ГБ г. Балаково»	Ежедневно	Круглосуточно
Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский районы	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
Вольский, Базарно- Карабулакский, Воскресенский районы	ГУЗ СО «Вольская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
Ленинский Заводской Волжский Саратовский район	ГУЗ «СГКБ №6 им. ак. В.Н. Кошелева»	Вторник, пятница	Круглосуточно
Заводской  Ленинский Заводской Волжский	ГУЗ «СГКБ № 12»	Понедельник  Четверг, Воскресенье	Круглосуточно
Ленинский Волжский Заводской  Ленинский Волжский	ГУЗ «СГКБ № 9»	Среда, суббота  Понедельник	Круглосуточно
Октябрьский Кировский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Ежедневно	Круглосуточно

### Показания

**к переводу больных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «ОКБ» при остром нарушении мозгового кровообращения:**

**1. Больной направляется в экстренном порядке:**

При подозрении на внутримозговое кровоизлияние с формированием гематомы

**2. Больной направляется в плановом порядке:**

Для проведения вторичной хирургической профилактики острого нарушения мозгового кровообращения:

- 2.1. При подозрении на хроническую аневризму сосудов головного мозга;
- 2.2. При подозрении на артерио-венозную мальформацию сосудов головного мозга;
- 2.3. При стенозе брахиоцефальных артерий более 60%, выявленном при дуплексном исследовании в первичных сосудистых отделениях.

**Контактные телефоны ГУЗ «Областная клиническая больница»**

1. Стифорова Елена Юрьевна, заместитель главного врача, телефон 8(8452)- 49 14 44, в рабочее время;
2. Морозов Игорь Александрович, руководитель регионального сосудистого центра, телефоны (8452)-49-14-63, 8-937-265-64-01, в рабочее время;
3. Новиков Александр Геннадьевич, телефон 8(8452)-49-14-52, в рабочее время;
4. Отделение плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «Областная клиническая больница» - 8(8452)-49-15-04; 8(8452)-49-15-44 (круглосуточно);
5. Заведующий отделением для больных ОНМК Курносов Сергей Игоревич, телефон 8 (8452)-49-14-69, в рабочее время.

### **Порядок вызова специалистов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «ОКБ»**

Показаниями к вызову специалистов-консультантов отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «ОКБ» в медицинскую организацию является угрожающее жизни больного состояние здоровья и (или) прогрессирующее ухудшение его состояния при невозможности оказания необходимой медицинской помощи на месте из-за:

отсутствия специалистов соответствующего профиля и квалификации, либо отсутствия условий для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий в полном объеме, превышающем имеющиеся на месте возможности медицинской организации;

трудностей диагностики, не позволяющих точно установить причину и механизм заболевания и назначить необходимый данному больному комплекс лечебно-диагностических мероприятий;

отсутствия или недостаточного эффекта проводимого лечения на фоне тяжелого, осложненного течения заболевания.

Вызовы специалистов-консультантов принимаются диспетчерской службой отделения ПЭКП по телефону только от главных врачей медицинских организаций городов и районов области или их заместителей, независимо от времени суток, при условии обязательного комплексного обследования больного на месте, проведения консилиума и оформления в медицинской карте больного надлежащего заключения о необходимости вызова специалиста-консультанта отделения ПЭКП.



**Перечень медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская  
реабилитация» преимущественно больным с цереброваскулярной  
болезнью, в том числе после перенесенного острого нарушения мозгового  
кровообращения, в рамках территориальной программы государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в  
Саратовской области**

1. ГУЗ «ОКБ»
2. ГУЗ «СГКБ № 10»
3. ГУЗ СО «ГБ г. Балаково»

### Показания

**для направления в отделения медицинской реабилитации больных с цереброваскулярной болезнью, в том числе после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения**

1. Реабилитация больных, перенесших мозговые инсульты, при условии возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания в помещении (в пределах 15-20 м) и вне его, с функциональным состоянием по шкале Рэнкина 0-2 степени, при наличии когнитивных, речевых нарушений в степени, не препятствующей полноценному контакту и позволяющие проводить программу реабилитации.
2. Реабилитация больных после реконструктивных операций на экстра- и интракраниальных сосудах, после хирургических вмешательств на головном мозге в раннем восстановительном периоде при условии возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания в помещении (в пределах 15-20 м).
3. Реабилитация больных с последствиями черепно-мозговых травм при условии возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания в помещении (в пределах 15-20 м).

**Противопоказания  
для направления в отделения медицинской реабилитации больных  
с цереброваскулярной болезнью, в том числе после перенесенного  
острого нарушения мозгового кровообращения**

- 1) Недостаточность кровообращения выше II А стадии.
- 2) Стенокардия III-IV функциональных классов (далее - ФК).
- 3) Тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца).
- 4) Незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда.
- 5) Артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни.
- 6) Хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии.
- 7) Аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии.
- 8) Рецидивирующие тромбоэмболические осложнения.
- 9) Нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии.
- 10) Сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения.
- 11) Высокий риск развития состояний, требующих неотложной медицинской помощи.
- 12) Общие противопоказания, исключаяющие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).
- 13) ХОБЛ с ДН 2-3 ст.
- 14) Патология опорно-двигательного аппарата, препятствующая выполнению физической реабилитации.
- 15) Эпилепсия и судорожный синдром любой этиологии.

## Реабилитационный потенциал

**Реабилитационный потенциал** - это потенциальные возможности пациента мобилизовать при содействии реабилитационных служб и общества в целом биологические, мотивационно - психологические и социально - трудовые резервы организма для восстановления здоровья, бытовой и профессиональной трудоспособности, личностного статуса в семье и обществе.

Реабилитационный потенциал имеет 4 уровня, определяется на основании совокупности факторов, характеризующих возможности пациента к реабилитации:

**высокий** - при возможности достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для пациента видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация); при данном уровне реабилитационного потенциала можно ожидать возвращения человека к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями по заключению врачебной комиссии, либо возможность выполнения работы в полном объеме в другой профессии, равноценной по квалификации прежней профессии пациента;

**удовлетворительный** - в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнения основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме или с помощью ТСР, частичного восстановления трудоспособности, при сохранении частичного снижения качества и уровня жизни, потребности в социальной поддержке и материальной помощи; при данном реабилитационном потенциале сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением квалификации либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой по квалификации, по сравнению с прежней профессией, или работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от их квалификации;

**низкий** - если имеет место медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке и материальной помощи; при реализации потенциала возможно возвращение или приспособление пациента к работе в рамках своей профессии или выполнение другой профессиональной деятельности в специально созданных производственных условиях;

**отсутствие реабилитационного потенциала** - при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций, невозможности компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкой частичной или полной утрате трудоспособности, потребности в постоянном уходе или надзоре и постоянной материальной помощи; неспособность выполнять любые виды трудовой деятельности.