



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 15.08 2022 года

№ 800

Об оптимизации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Костромской области

В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» на территории Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) контрольный лист «Оценка показаний и противопоказаний к выполнению внутривенной тромболитической терапии» для использования в неврологических отделениях первичных сосудистых центров (далее – ПСЦ) и региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу;

2) карту оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с ОНМК на территории Костромской области в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва» М.В. Алексееву, ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» В.А. Храмову, ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Н.А. Забродину, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» М.А. Лебедеву:

1) внедрить контрольный лист «Оценка показаний и противопоказаний к выполнению внутривенной тромболитической терапии» согласно приложению №1 к настоящему приказу в работу ПСЦ и РСЦ подведомственных учреждений;

2) обеспечить участие заведующих неврологическими отделениями ПСЦ и РСЦ в ежедневных конференциях (с понедельника по пятницу в 9:00 часов) в режиме видеоконференцсвязи в рамках работы диагностического центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва» для

проведения консультаций, необходимости перевода пациента в РСЦ и определения тактики дальнейшего лечения пациентов с ОНМК.

3. Руководителям медицинских организаций Костромской области:

1) организовать введение в работу бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) карту оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с ОНМК на территории Костромской области согласно приложению №2 к настоящему приказу;

2) организовать передачу бригадой СМП карты оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с ОНМК врачу специалисту при госпитализации пациента в РСЦ/ПСЦ.

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области по лечебно-профилактической помощи населению Мавренкову А.Н.

5. Приказ вступает в силу со дня подписания и действует до особого распоряжения.

Исполняющий обязанности
директора департамента



Н.А. Шелепова

ОЦЕНКА ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВЫПОЛНЕНИЮ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ФИО _____
Дата рождения _____ Возраст _____ Пол: М / Ж Масса тела (кг.) _____
Время появления симптоматики _____
Клиника:

Заключение КТ:

Наличие показаний для тромболитизиса- тромболитизис ТОЛЬКО при всех «ДА»:

ДА	Возраст от 16 лет	НЕТ
ДА	Клинический диагноз ишемического инсульта	НЕТ
ДА	Время не более 4,5 часов от начала заболевания до начала ТЛТ	НЕТ

Наличие абсолютных противопоказаний для тромболитизиса- тромболитизис ТОЛЬКО при всех «НЕТ»

ДА	Пациенты с неизвестным временем появления симптомов инсульта (за исключением «ночного инсульта», соответствующего критериям). <input type="checkbox"/> В случае развития ночного инсульта: -о отсутствие возможности выполнения МРТ; - о отсутствие DWI/FLAIR несоответствия на МРТ	НЕТ
ДА	Нейровизуализационные (РКТ, МРТ) признаки внутримозгового кровоизлияния, опухоли мозга; артериовенозной мальформации, абсцесса мозга, аневризмы церебральных сосудов.	НЕТ
ДА	Геморрагический инсульт в анамнезе	НЕТ
ДА	Быстрое улучшение состояния или слабая выраженность симптомов (NIHSS <4 баллов) к моменту начала ТЛТ (в случае неинвалидирующей симптоматики); у пациентов с легким ОИИ вопрос о целесообразности ТЛТ должен решаться индивидуально с учетом соотношения польза/риск, при выявлении у пациентов диагностических критериев инсульта вертебробазилярного бассейна и NIHSS <4 баллов дальнейшая логистика должна также определяться индивидуально. При наличии симптомов, приводящих к выраженной инвалидизации, ВВ ТЛТ может быть рассмотрена в случаях, когда общий балл по NIHSS составляет менее 4: о полная гемианопсия; о тяжелая афазия; о гемиигнорирование; о любые другие очаговые симптомы, которые можно рассматривать как инвалидирующие для конкретного пациента (в зависимости от характера работы, особенностей образа жизни и т.п.).	НЕТ
ДА	Признаки тяжелого инсульта: клинические (NIHSS >25 баллов), нейровизуализационные по данным РКТ головного мозга (ранние признаки ишемии) и/или МРТ головного мозга в режиме DWI, когда очаг ишемии распространяется на территорию более 1/3 бассейна СМА.	НЕТ
ДА	Предшествующий инсульт или тяжелая ЧМТ в течение 3 месяцев.	НЕТ
ДА	Систолическое АД выше 185 мм рт. ст. или диастолическое АД выше 110 мм рт. ст. (при снижении АД во временных рамках терапевтического окна проведение тромболитической терапии возможно).	НЕТ
ДА	Внутричерепное (в том числе субарахноидальное) кровоизлияние в настоящее время или в анамнезе.	НЕТ
ДА	Заболевания центральной нервной системы в анамнезе (в том числе новообразования, хирургическое вмешательство на головном или спинном мозге)	НЕТ
ДА	Артериальные аневризмы, дефекты развития артерий или вен.	НЕТ
ДА	Недавний (в течение последних трех месяцев) инфаркт миокарда.	НЕТ
ДА	Обширное кровотечение в настоящее время или в течение предыдущих	НЕТ

	6 месяцев	
ДА	Желудочно-кишечные кровотечения или кровотечения из мочеполовой системы за последние 3 недели.	НЕТ
ДА	Подтвержденные обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в течение последних 3 месяцев (за исключением случаев, когда было подтверждено полное рубцевание язвы)	НЕТ
ДА	Данные о кровотечении или острой травме (переломе) на момент осмотра	НЕТ
ДА	Обширное хирургическое вмешательство или обширная травма в течение предыдущих 14 дней.	НЕТ
ДА	Длительная (>10 мин) или травматичная (>2 мин) сердечно-легочная реанимация.	НЕТ
ДА	Беременность, роды в течение 10 предшествующих дней.	НЕТ
ДА	Недавно (в течение 7 дней) произведенная пункция некомпонируемого кровеносного сосуда (например, подключичной или яремной вены).	НЕТ
ДА	Прием непрямых антикоагулянтов (варфарин), если МНО >1,3.	НЕТ
ДА	Повышенное АЧТВ более чем в 1,5-2 раза у пациентов, получавших гепарин в течение последних 48 часов	НЕТ
ДА	При указании на прием прямых пероральных антикоагулянтов выполнение тромболитической терапии возможно при соблюдении условий: см.определенную графу в рекомендациях	НЕТ
ДА	Гликемия менее 2,8 и более 22,2 ммоль/л. При условии коррекции гликемии во временном диапазоне терапевтического окна выполнение тромболитической терапии возможно	НЕТ
ДА	Тромбоцитопения менее 100 000/мм ³	НЕТ
ДА	Известная гиперчувствительность к действующему веществу, гентамицину.	НЕТ
ДА	Наличие на момент принятия решения о выполнении тромболитизиса любого из перечисленных верифицированных диагнозов: о опухоли с высоким риском кровотечения; о геморрагический диатез; о острый панкреатит; о инфекционный эндокардит (включая бактериальный и вирусный); о перикардит; о тяжелые заболевания печени, включая печеночную недостаточность, цирроз печени, портальную гипертензию (с варикозным расширением вен пищевода), активный гепатит.	НЕТ

Заключение:

- Показано проведение ТЛТ
- Не показано проведение ТЛТ в виду
 - время не более 4,5 часов от начала заболевания до начала ТЛТ
 - другая причина (указать):

Введите препарат Актелизе по схеме

Добавить 50 мл. воды для инъекций (прилагается) к 50 мг. лиофилизированного порошка Актилизе, из расчёта 0,9 мг. на 1 кг. массы тела:

50-60кг- 50 мг 5 мг (мл)-струйно, 45 мг в течении часа: скорость 45мл/час через дозатор

60-70кг- 63 мг 6 мг (мл)-струйно, 57 мг в течении часа: скорость 57мл/час через дозатор

70-80кг- 70 мг 7 мг (мл)-струйно, 63 мг в течении часа: скорость 63мл/час через дозатор

80-90кг- 80 мг 8 мг (мл)-струйно, 72 мг в течении часа: скорость 72мл/час через дозатор

90-100кг- 90 мг 9 мг (мл)-струйно, 81 мг в течении часа: скорость 81мл/час через дозатор

Врач _____ подпись _____

Приложение №2
к настоящему приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ 2022 года № _____

**Карта оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с
ОНМК**

ФИО _____
Дата _____

1	Время появления первых симптомов ОНМК	
2	Время вызова «СМП»	
3	Время первого медицинского контакта (ПМК)	
4	Время госпитализации в стационар	

Телефон ближайших родственников для связи _____

Медицинская организация _____

Подпись/ ФИО врача/фельдшера СМП, заполнившего карту _____