

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 9 марта 2023 года

№ 259

г. Брянск

Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области

Правовое управление
администрации Губернатора
Брянской области и Правительства
Брянской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 10 » марта 2023 г.

Регистрационный номер № 10230010006

В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», абзацем 3, 4, 5 пункта 2.1 указа Губернатора Брянской области от 29.01.2013 № 76 «Об утверждении Положения о департаменте здравоохранения Брянской области», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Распределение медицинских организаций по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) согласно приложению №1;

1.2. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь согласно приложению №2

1.3. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих круглосуточную специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК согласно приложению №3;

1.4. Схему перевода пациентов с ОНМК из первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) и специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) согласно приложению №4;

1.5. Схему перевода больных с ОНМК для выполнения механической реперфузионной терапии согласно приложению 5;

1.6. Карту-схему маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОНМК и схему

оснащения специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК согласно приложению №6

1.7. Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе и этапе медицинской эвакуации пациентам с ОНМК согласно приложению № 7;

1.8. Положение об организации мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК согласно приложению № 8;

1.9. Еженедельный отчет о поступивших пациентах с ОНМК согласно приложению № 9;

1.10. Ежемесячный отчет о поступивших пациентах с ОНМК согласно приложению № 10;

1.11. Критерии оценки качества медицинской помощи при ишемическом инсульте и транзиторной ишемической атаке согласно приложению № 11;

1.12. Критерии оценки качества медицинской помощи при внутримозговом кровоизлиянии согласно приложению № 12;

1.13. Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК согласно приложению № 13;

1.14. Алгоритм оказания нейрохирургической помощи больным с ОНМК согласно приложению № 14

1.15. Шкалы оценки тяжести пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе согласно приложению № 15.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, в структуре которых созданы специализированные неврологические отделения для пациентов с ОНМК, разработать внутренний алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на госпитальном этапе.

3. Считать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Брянской области от 01.02.2019 № 126 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».

4. Приказ вступает в силу в порядке, установленном действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор
департаментa здравоохранения



С.А. Галаганов

Приложение № 1
к приказу департамента
здравоохранения Брянской
области
от 9 марта 2023 года № 259

Распределение медицинских организаций по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)

Вид медицинской помощи		Условия медицинской помощи	Структурное подразделение	Специалист	Форма медицинской помощи
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь		Вне медицинской организации	По месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортных средствах медицинской эвакуации	Фельдшер, врач-специалист	Экстренная неотложная
Первичная медико-санитарная	доврачебная	Амбулаторно	Фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты	Фельдшер, медицинская сестра	Экстренная неотложная
	врачебная		Врачебные амбулатории, поликлиники	Врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-невролог	Экстренная неотложная
Первичная специализированная медико-санитарная помощь	специализированная	Амбулаторно	поликлиники	Врач-невролог	Экстренная неотложная
Специализированная, в том числе высокотехнологичная		Круглосуточный стационар	Специализированные неврологические круглосуточные	Врач-невролог	Экстренная неотложная

		стационары		
Реабилитационная	Амбулаторно	Поликлиники	Мультидисциплинарная реабилитационная команда под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации	Плановая
	Дневной стационар	Отделение медицинской реабилитации		Плановая
	Круглосуточный стационар	Отделение медицинской реабилитации		Плановая
Паллиативная	Амбулаторно	Кабинеты паллиативной медицинской помощи и выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи	Врач, медицинская сестра, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи	плановая
	Круглосуточный стационар	Отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода		Врач, медицинская сестра, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи

Приложение № 2
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих
первичную специализированную медико-санитарную помощь

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Специалист
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	Врач-невролог
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	Врач-невролог
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	Врач-невролог
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	Врач-невролог
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	Врач-невролог
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А.Понизова»	Дятьковский район	Врач-невролог
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	Врач-невролог
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	Врач-невролог
9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	Врач-невролог
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	Врач-невролог
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	Врач-невролог
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район	Врач-невролог
13.	ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	Врач-невролог
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	Врач-невролог
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	Врач-невролог
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский район Севский район	Врач-невролог
17.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Новозыбковский район	Врач-невролог
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	Врач-невролог
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	Врач-невролог
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	Врач-невролог
21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	Врач-невролог
22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	Врач-невролог
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	Врач-невролог
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	Врач-невролог
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И.Гедройц»	г. Фокино	Врач-невролог
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	Врач-невролог
27.	ГБУЗ «Брянская городская	п.г.т. Белые Берега	Врач-невролог

	больница №8»		
28.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №4»	Советский район г. Брянска	Врач-невролог
29.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1»	Бежицкий район г. Брянска	Врач-невролог
30.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №2»	Володарский район г. Брянска	Врач-невролог
31.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5»	Фокинский район г. Брянска	Врач-невролог

Приложение № 3
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих
круглосуточную специализированную медицинскую помощь больным с
ОНМК

№ п/п	Медицинская организация	Территория
1	Региональный сосудистый центр ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» 42 койки (из них 12 ПИТР) Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03	Фокинский район г. Брянска
		Советский район г. Брянска – пациенты для проведения реперфузионной терапии в пределах 4,5 часов от возникновения симптомов ОНМК до возможной доставки
		Выгоничский район
		Почепский район
		Суземский район
		Трубчевский район
2	Первичное сосудистое отделение №1 ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» 90 коек (из них 18 ПИТР) Тел.:(4832)51-24-37, (4832)51-24-38	Населенные пункты Брянского района: п. Свень, п. Путевка, д. Добрунь, с. Супонево, п. Пальцово, п. Мичуринский
		Бежицкий район г.Брянска
		Володарский район г.Брянска
		Советский район г. Брянска за пределами «терапевтического окна»
		Населенные пункты Брянского района: д. Стекланная-Радица, п. Новые Дарковичи, с. Отрадное, п. Нетьинка, с. Малое Полпино
		Брасовский район
		Дятьковский район
		Комаричский район
		Навлинский район
		Севский район
		Карачевский район
		г. Сельцо
		г. Фокино
3	Первичное сосудистое отделение № 2 ГБУЗ	Дубровский район
		Жирятинский район

	«Жуковская МБ» 25 коек (из них 5 ПИТР) Тел.:(48334)3-11-08	Жуковский район
		Клетнянский район
		Рогнединский район
		Населенные пункты Брянского района: д. Бетово, с. Новоселки, населенные пункты, прикрепленные к ГБУЗ «Брянская МБ», не относящиеся к РСЦ и ПСО1
4	Первичное сосудистое отделение № 3 ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» 30 коек (из них 6 ПИТР) Тел.:(48336)5-64-62	Гордеевский район
		Клинцовский район
		Красногорский район
		Мглинский район
		Погарский район
		Стародубский район
		Суражский район
		Стародубский район
5	Специализированное отделение для больных с ОНМК ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» 15 коек (из них 6 ПИТР) Тел.: (48343)5-12-60	Злынковский район
		Климовский район
		Новozyбковский район

Оказание специализированной медицинской помощи по экстренным показаниям, в том числе при подозрении на ОНМК, в медицинской организации закрепленной территории обслуживания муниципального района обеспечивается по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе при самообращении (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

Приложение № 4
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Схема перевода пациентов с ОНМК из первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) и специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ)
Схема 1

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организаций, в которые переводятся больные
1.	ПСО №1 ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
2.	ПСО №2 ГБУЗ «Жуковская МБ»	
3.	ПСО №3 «Клинцовская ЦГБ»	
4.	Специализированное неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	

Перевод больных с ОНМК в РСЦ из ПСО осуществляется для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Решение вопроса о переводе больных, нуждающихся в оказании специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в условиях РСЦ, принимает руководитель РСЦ, заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК РСЦ и согласовывается с заведующим неврологическим отделением для больных с ОНМК ПСО.

Ответственность за транспортировку больных в РСЦ возлагается на руководителя медицинской организации, из которой осуществляется перевод пациентов (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления сопроводительных документов).

Приложение № 5
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Схема перевода больных с ОНМК для выполнения механической
реперфузионной терапии

Перевод больных с ОНМК для проведения механической реперфузионной терапии осуществляется в соответствии со схемой 2 и при выполнении следующих условий:

1. Пациенты с ишемическим инсультом в пределах «6 часового окна» от момента развития симптоматики (с учетом времени доставки до стационара принимающей медицинской организации);
2. Подтвержденный тромбоз ВСА, СМА сегменты М1-М2 по данным КТ-ангиографии;
3. Старше 18 лет;
4. Неврологический дефицит по шкале NIHSS ≥ 6 ;
5. Размер инфаркта по шкале ASPECTS ≥ 6 ;
6. Отсутствие противопоказаний к проведению механической реперфузии.

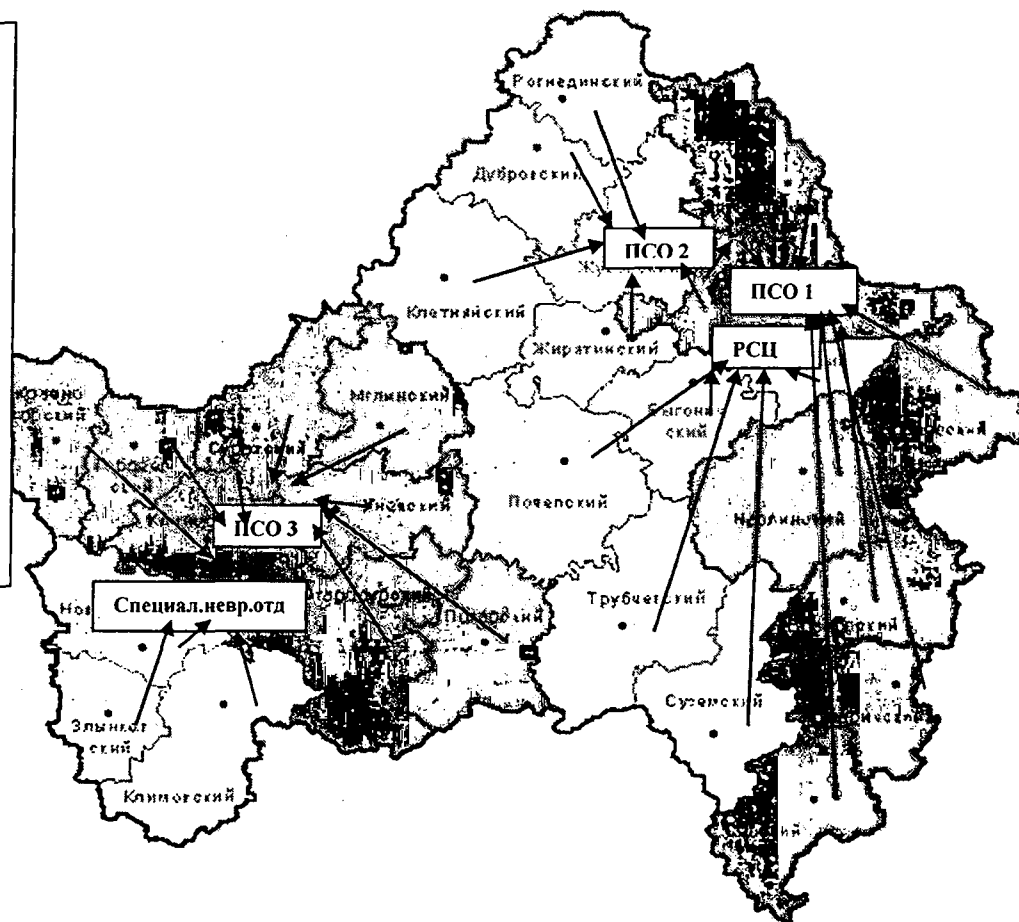
Схема 2

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организаций, в которые переводятся больные
1.	ПСО №2 ГБУЗ «Жуковская МБ»	ПСО №1 ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
2.	ПСО №3 «Клинцовская ЦГБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
3.	Специализированное неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	

Приложение № 6
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОНМК

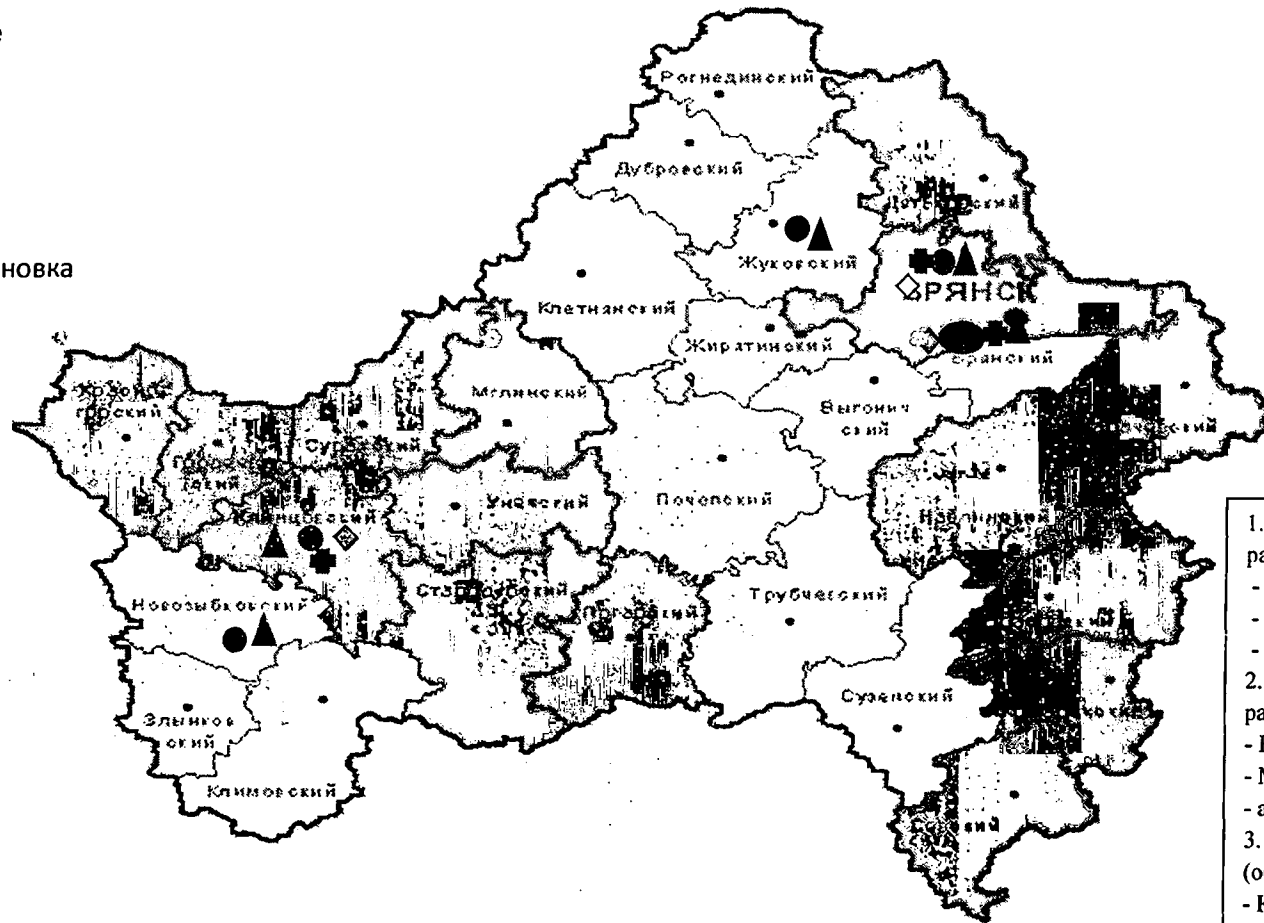
<p>РСЦ ГАУЗ «БОБ№1» (153 710 чел*) 42 койки (из них 12 ПИТР) Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03</p>
<p>ПСО №1 ГАУЗ «БГБ №1» (409 428 чел*) 90 коек (из них 18 ПИТР) Тел.:(4832)51-24-37,(4832)51-24-38</p>
<p>ПСО №2 ГБУЗ «Жуковская МБ» (80 570 чел*) 25 коек (из них 5 ПИТР) Тел.:(48334)3-11-08</p>
<p>ПСО №3 ГБУЗ «Клиновская ЦГБ» (192 144 чел*) 30 коек (из них 6 ПИТР) Тел.:(48336)5-64-62</p>
<p>Специализированное неврологическое отделение (69 071 чел*) ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»</p>



*- численность взрослого населения в зоне ответственности по данным на 1 января 2021г

Схема оснащения специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК

- - сосудистое отделение
- ▲ - КТ
- ◆ - МРТ
- - ангиографическая установка



1. РСЦ ГАУЗ «БОБ №1» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов)
 - МРТ (1,5 Тл)
 - ангиограф
 2. ПСО 1 ГАУЗ «БГБ №1» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов)
 - МРТ (1,5 Тл)
 - ангиограф
 3. ПСО 2 ГБУЗ «Жуковская МБ» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (64 среза)
 4. ПСО 3 ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (64 среза)
 - МРТ (0,35 Тл)
- Специализированное неврологическое отделение ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - КТ (64 среза, расположено в разных корпусах)

Приложение № 7
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи на
догоспитальном этапе и этапе медицинской эвакуации пациентам с ОНМК

Диспетчеры службы СМП должны рассматривать вызовы по поводу церебрального инсульта как приоритетные для максимального ускорения прибытия медперсонала к пациенту при подозрении на ОНМК.

Телефонное интервью диспетчера СМП должно включать следующие обязательные вопросы, задаваемые человеку, обратившемуся за медицинской помощью:

1. фамилия имя отчество пациента;
2. адрес нахождения;
3. точное время начала заболевания;
4. темп возникновения симптомов (быстрое, медленное);
5. наличие или отсутствие асимметрии лица;
6. наличие или отсутствие односторонней слабости верхней и/или нижней конечности;
7. наличие или отсутствие речевых нарушений,

Тактика ведения пациента с ОНМК на вызове:

1. Диагностика ОНМК

1.1. Вопросы пациенту и/или окружающим:

- Точное время заболевания.
- Когда и в какой последовательности появились клинические симптомы заболевания.
- Имеются ли факторы риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца, инсульты в анамнезе).
- Был ли больной инвалидизирован до настоящего времени и по какой причине.
- Принимаемые лекарственные препараты (особенно прямые пероральные антикоагулянты (далее – ПОАК) - какой именно, доза, время последнего приема).

1.2. Оценка уровня сознания по шкале комы Глазго.

1.3. Оценка неврологического дефицита по шкале Lams (при шкале комы Глазго 15б).

1.4. Оценка проходимости дыхательных путей, дыхания, кровообращения;

1.5. Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления черепно-мозговой травмы), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и гематореи).

- 1.6. Измерения пульса, ЧСС, АД.
- 1.7. Электрокардиография.
- 1.8. Исследование глюкозы крови.
- 1.9. Пульсоксиметрия.
- 1.10. Термометрия.
2. Проведение комплекса неотложных лечебных мероприятий
 - 2.1. контроль и обеспечение функционирования жизненно важных функций (дыхание, центральная гемодинамика).
 - 2.2. обеспечение адекватной оксигенации.
 - 2.3. контроль водно-электролитного баланса (устранение гиповолемии).
 - 2.4. купирование судорог.
 - 2.5. коррекция уровня глюкозы.
3. Осуществление экстренной госпитализации пациента в специализированное неврологическое отделение (РСЦ, ПСО) в кратчайшие сроки с предварительным информированием принимающего стационара.
 - 3.1. Противопоказаний для госпитализации больных с ОНМК нет.
 - 3.2. Транспортировка осуществляется на носилках с приподнятым до 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного.
 - 3.3. Больные госпитализируются, минуя приемное отделение медицинской организации.

Приложение № 8
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Положение об организации мониторинга оказания медицинской помощи
пациентам с ОНМК

1. Мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Мониторинг) осуществляется с целью снижения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК) на территории Брянской области.
2. Ответственным за осуществление Мониторинга является региональный сосудистый центр ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (далее – РСЦ).
3. Задачи РСЦ при проведении Мониторинга:
 - организация круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ОНМК, находящихся на лечении в ПСО или медицинских организациях, в структуре которых организовано отделение для больных с ОНМК (далее – Отделение), в том числе путем проведения с применением телемедицинских технологий консультаций и (или) консилиумов;
 - осуществление динамического наблюдения за пациентами в ПСО и Отделениях;
 - помощь в принятии решения о необходимости оказания медицинской помощи выездной экстренной консультативной бригадой скорой медицинской помощи;
 - обеспечение единообразия подходов в вопросах транспортировки и перевода пациентов с ОНМК в рамках взаимодействия медицинских организаций, ПСО и Отделений, а также их взаимодействия с РСЦ;
 - контроль соблюдения маршрутизации пациентов с ОНМК.
4. Задачи ПСО и Отделения при проведении Мониторинга:
 - 4.1. Для осуществления мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в электронном виде в формате .XLS (EXEL) по защищенному каналу связи ViPNet(адрес абонента: АП БОБ№1 (Региональный сосудистый центр)) направляют в РСЦ отчет о всех поступивших пациентах с ОНМК за отчетный период:
 - еженедельно по форме согласно приложению № 5 не позднее 14-00 часов 1-го рабочего дня недели следующей за отчетной;
 - ежемесячно по форме приложению № 6 не позднее 4-го дня месяца следующего за отчетным.

4.2. Для осуществления контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности (на основании норм приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи) организовать ведение в медицинской документации (медицинская карта стационарного больного) критериев оценки качества медицинской помощи при ишемическом инсульте и транзиторной ишемической атакесогласно приложению № 7, критериев оценки качества медицинской помощи при внутримозговом кровоизлиянии согласно приложению № 8.

5. Региональный сосудистый центр на основании данных мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в ПСО и Отделениях:

- еженедельно формирует сводный отчет о поступивших пациентах с ОНМК не позднее 12-00 часов 3-го рабочего дня недели следующей за отчетной;

- ежемесячно формирует сводный отчет о поступивших пациентах с ОНМК не позднее 4-го дня месяца следующего за отчетными предоставляет главному внештатному специалисту неврологу департамента здравоохранения Брянской области;

6. руководители РСЦ совместно с главным внештатным специалистом неврологом департамента здравоохранения Брянской области:

- проводят не реже 2 раз в неделю селекторные совещания в формате видеоконференцсвязи с заведующими ПСО, Отделений и отделений медицинской реабилитации;

- проводят телемедицинские консультации, в том числе с федеральными центрами;

- осуществляют анализ данных о пациентах с ОНМК, при необходимости запрашивает дополнительную информацию по конкретному пациенту (посредством телемедицинских технологий или по защищенному каналу связи ViPNet) для проведения консультации и коррекции лечения;

- организуют выездные организационно-методические мероприятия в ПСО и Отделения не реже 1 раза в квартал с составлением аналитической справки;

- ежемесячно не позднее 20-го дня месяца следующего за отчетным формируют и представляют в департамент здравоохранения Брянской области информацию по результатам ежемесячного сводного отчета о поступивших пациентах с ОНМК;

- ежеквартально не позднее 20-го дня месяца следующего за отчетным формируют и представляют в департамент здравоохранения Брянской области аналитическую справку по результатам выездного организационно-методического мероприятия;

- ежегодно разрабатывают и представляют в департамент здравоохранения Брянской области план по снижению смертности от ОНМК

с отражением «быстрых побед» и числа сохраненных жизней.

7. Руководитель РСЦ совместно с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области организуют и осуществляют методическую помощь для специалистов ПСО и Отделениям по направлению пациентов, перенесших ОНМК, для проведения медицинской реабилитации в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 09.09.2022 № 935 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

Приложение № 10
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Ежемесячный отчет о поступивших пациентах с ОНМК

Медицинская организация

Ф.И.О., контактный моб. номер телефона ответственного лица

№ п/п	Показатель	
1.	Число госпитализированных больных с ОНМК	
1.1.	из них в первые 24 часа	
1.2.	ТИА	
1.2.1.	%ТИА	
1.3.	Число госпитализированных больных с ИИ	
1.3.1.	из них в первые 12 часов	
1.3.1.1.	в том числе от 6 до 9 часов	
1.3.1.2.	в том числе от 4,5 до 6 часов	
1.3.1.3.	в том числе в сроки до 4,5 ч	
1.3.2.	% в терапевтическое окно	
1.4.	Число госпитализированных больных с ГИ	
1.4.1.	из них: субарахноидальное кровоизлияние, человек	
1.4.2.	внутричерепная гематома, человек	
1.4.3.	Субарахноидальное кровоизлияние и внутричерепная гематома, человек	
1.5.	Число больных, переведенных из ПСО, человек	
1.5.1.	из них в первые 24 часа	
1.6.	Число больных, госпитализированных минуя приемное отделение,	
1.7.	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ	
1.8.	Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения	
1.8.1.	из них в первые 24 часа	
1.8.2.	в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	
1.9.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	
1.9.1.	из них: диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70%,	
1.9.1.1.	% стенозов	
1.10.	Число больных, которым выполнено транскраниальное	

	дуплексное сканирование	
1.10.1.	из них: в течение первых 40 минут от момента поступления	
1.11.	Число больных, которым выполнена микроэмболодетекция	
1.12.	Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис - всего, человек	
	% от общего количества поступивших больных ИИ	
	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые 4,5 часа	
1.12.1.	из них: с клиническим улучшением	
1.12.2.	развились клинически значимые геморрагические осложнения	
1.13.	Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении - всего, человек	
1.13.1.	из них с ГИ, всего	
1.13.1.1.	в том числе: в первые 24 часа	
1.13.1.2.	в первые 7 суток	
1.13.2.	из них с ИИ, всего	
1.13.2.1.	в том числе: в первые 24 часа	
1.13.2.2.	в первые 7 суток	
1.13.2.3.	после проведения ТЛТ	
1.13.3.	Летальность общая	
1.13.4.	Летальность ИИ	
1.13.5.	Летальность ГИ	
1.14.	Количество больных, подлежащих реабилитации	
1.14.1.	Переведено на 2 этап реабилитации	
1.14.2.	% перевода на 2 этап реабилитации	
1.15.	Переведено на МР ШРМ 3	
1.15.1.	% ШРМ 3, переведенных на 2 этап реабилитации	
1.16.	Переведено на МР ШРМ 4	
1.16.1.	% ШРМ 4, переведенных на 2 этап реабилитации	
1.17.	Переведено на МР ШРМ 5	
1.17.1.	% ШРМ 5, переведенных на 2 этап реабилитации	
1.18.	Переведено на МР ШРМ 6	
1.18.1.	% ШРМ 6, переведенных на 2 этап реабилитации	
1.19.	Количество тромбэкстракций	
1.20.	Количество пациентов, проконсультированных в телемедицине	
1.21.	Количество пациентов, переведенных в РСЦ	
1.21.1.1.	% проконсультированных от количества выявленных стенозов	
1.21.1.2.	% переведенных в РСЦ от количества	

	проконсультированных	
1.22.	Количество выполненные КТ перфузий	
1.22.1.	% от ИИ, поступивших в "терапевтическое окно"	
1.23.	Количество выполненных МРТ в режиме DWI и FLAIR в терапевтическое окно	
1.23.1.	% от ИИ, поступивших в «терапевтическое окно»	
1.24.	Количество КТА сосудов головного мозга с Ишемическим инсультом	
1.24.1.	1% от всех ИИ	
1.25.	Количество КТА сосудов головного мозга с Геморрагическим инсультом	
1.25.1.	% от всех ГИ	
1.26.	Количество прямых ангиографий у больных с Ишемическим инсультом	
1.26.1.	% от всех ИИ	
1.27.	Количество прямых ангиографий у больных с Геморрагическим инсультом	
1.27.1.	% от всех ГИ	

Приложение № 11
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Критерии оценки качества медицинской помощи при ишемическом инсульте
и транзиторной ишемической атаке

№	Критерии качества	Выполнение
1	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
2	Выполнена оценка исходной функции глотания для выявления ранних признаков дисфагии при помощи теста оценки глотания («трехложечная проба» с использованием пульсоксиметра) в течение первых 24 часов пребывания пациента в стационаре	Да / нет
3	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале NIH не позднее 3 часов момента поступления в стационар	Да / нет
4	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да / нет
5	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST	Да / нет
6	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да / нет
7	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головного мозга с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
8	Выполнено исследование уровня глюкозы крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
9	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
10	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
11	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да / нет
12	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее	Да / нет

	24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	
13	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы ингибиторы агрегации тромбоцитов при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами групп: антагонисты витамина К, прямые ингибиторы тромбина, прямые ингибиторы фактора Ха при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта	Да / нет
14	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да / нет
15	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар*	Да / нет
16	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре*	Да / нет
17	Отсутствие пролежней в период госпитализации*	Да / нет
18	Отсутствие тромбозэмболических осложнений в период госпитализации*	Да / нет

*- пункты согласно приказу Минздрава России № 203н от 10.05.2017

Зав.отделения _____

Приложение № 12
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Критерии оценки качества медицинской помощи при внутримозговом
кровоизлиянии

№	Критерии качества	Выполнение
1	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
2	Выполнена оценка исходной функции глотания для выявления ранних признаков дисфагии при помощи теста оценки глотания («трехложечная проба» с использованием пульсоксиметра) в течение первых 24 часов пребывания пациента в стационаре	Да / нет
3	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале NIH не позднее 3 часов момента поступления в стационар	Да / нет
4	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да / нет
5	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)	Да / нет
6	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да / нет
7	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головного мозга с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
8	Выполнено исследование уровня глюкозы крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
9	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
10	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
11	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по	Да / нет

	данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)	
12	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да / нет
13	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния	Да / нет
14	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да / нет
15	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар*	Да / нет
16	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре*	Да / нет
17	Отсутствие пролежней в период госпитализации*	Да / нет
18	Отсутствие тромбозмболических осложнений в период госпитализации*	Да / нет

*- пункты согласно приказу Минздрава России № 203н от 10.05.2017

Заведующая
отделением _____

Приложение № 13
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с
ОНМК

Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ОНМК осуществляются силами мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов (далее – МДБ) под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в остром периоде инсульта в отделениях реанимации и интенсивной терапии и специализированных неврологических стационарах для больных с ОНМК и осуществляется в 100 % случаев.

При выписке из специализированного неврологического стационара больного с ОНМК требуется указывать в обязательном порядке в региональную медицинскую информационную систему (далее - РМИС) балл по ШРМ.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) для направления на II и III этапы медицинской реабилитации, осуществляемые в стационарных и амбулаторных условиях.

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)

Градации оценки ИМР	Описание статуса
0	Нет симптомов
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.
2	Легкое нарушение функций жизнедеятельности; <ul style="list-style-type: none"> • Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи

	<ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается), • Не нуждается в наблюдении, • Может проживать один дома от недели и более без помощи.
3	<p>Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками, • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
4	<p>Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, • Может проживать один дома без помощи до 1 суток.
5	<p>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • Нуждается в ухаживающем <u>постоянно (и днем, и ночью)</u>, • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	<p>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении |
|--|--|

Пациенты, имеющие значение ШРМ 0 - 1 не нуждаются в продолжение медицинской реабилитации.

Пациенты, имеющие значение ШРМ 2 - 3 направляются на 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с маршрутизацией (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 09.09.2022 № 935).

Пациенты, имеющие значение ШРМ 4 - 6 направляются на 2 этап медицинской реабилитации в соответствии с маршрутизацией (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 09.09.2022 № 935).

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Медицинские организации, в процессе своей уставной деятельности, используя «Шкалу повседневной активности» выявляют граждан, нуждающихся в долговременном уходе. При согласии гражданина или его законного представителя на передачу персональных данных ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» передает информацию о нуждающемся в долговременном уходе гражданине в комплексные центры социального обслуживания населения г. Брянска и Брянской области в соответствии с совместным приказом департамента семьи, социальной и демографической политики и департамента здравоохранения Брянской области №67/193 от 18.02.2020, №941/351 от 07.11.2017/01.11.2017.

Приложение № 14
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Алгоритм оказания нейрохирургической помощи больным с ОНМК

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

1. Решение о проведении декомпрессивной краниотомии принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

- уровне бодрствования по ШКГ 9 баллов и более;
- поперечной дислокации более 2 мм в первые 24 часа инсульта или более 7 мм в первые 48 часов инсульта;
- молодом возрасте пациента (< 60 лет);
- изолированной ишемии бассейна СМА;
- срок инсульта не более 48 часов;
- отсутствии тяжелой соматической патологии;
- отсутствии геморрагической трансформации с формированием внутримозговых гематом с масс-эффектом.

Рекомендуется проведение декомпрессивной краниотомии и вентрикулостомии у пациента со злокачественным инфарктом мозжечка при наличии показаний.

2. Решение о проведении изолированной вентрикулостомии принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

- развитии острой окклюзионной гидроцефалии по данным КТ;
- уровне бодрствования по ШКГ 10 баллов и более;
- отсутствии клинических и КТ-признаков компрессии ствола головного мозга.

3. Решение о проведении декомпрессивной краниотомии задней черепной ямки в сочетании с вентрикулостомией принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

- развитии признаков прямой компрессии ствола по данным КТ (часто в сочетании с острой окклюзионной гидроцефалии);
- уровне бодрствования по ШКГ менее 10 баллов;
- наличие клинических признаков компрессии ствола головного мозга;
- отсутствие ишемии ствола головного мозга.

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

Для выявления источника кровоизлияния при подозрении на разрыв аневризмы или АВМ по данным КТ (МРТ) головного мозга, а также у пациентов моложе 45 лет и отсутствии гипертонического анамнеза рекомендуется выполнение одного из видов церебральной ангиографии:

КТ-ангиография или МР-ангиография;
селективная церебральная ангиография (при недостаточной информативности КТА или МРА).

Для отличия АВМ и аневризмы при КТ-ангиографии от «симптома пятна» рекомендуется выполнить отсроченную КТА через несколько минут после введения контрастного препарата.

Для решения вопроса о необходимости выполнения контрастного исследования сосудов головного мозга (КТА, ЦА) у пациентов с нетравматическими внутримозговыми гематомами (далее – ВМГ), рекомендуется оценка кровоизлияния по шкале SICH (Secondary Intracerebral Hemorrhage Score) (таблица 1). Выбор метода обследования определяется нейрохирургом.

Таблица 1

Параметр		Баллы
Вероятность аномалии сосудов по данным нативной КТ*	Высокая	2
	Средняя	1
	Низкая	0
Возраст пациента	18-45	2
	46-70	1
	71 и более	0
Пол	Жен	1
	Муж	0
Артериальная гипертензия и нарушения коагуляции**	Нет	1
	Есть	0

*К высокой вероятности относят расширенные сосуды или кальцинаты вдоль краев ВМГ, гиперденсивные очаги в венозных синусах или в корковых венах на пути предполагаемого венозного дренирования ВМГ.

К низкому риску относят отсутствие критериев высокого риска, расположение ВМГ в подкорковых ядрах, таламусе или стволе мозга.

**Критерии нарушения коагуляции по шкале SICH:

- ежедневный прием ацетилсалициловой кислоты или клопидогреля;
- тромбоцитопения менее 50 000 в 1 мкл;
- МНО более 3,0;
- АЧТВ более 80сек.

Рекомендации для клиник, выполняющих КТ-ангиографию не всем больным с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями:

SICH 0 – КТА и ЦА не показаны.

SICH 1-2 – выполняют КТА и лишь при наличии сосудистой патологии или

подозрении на нее проводят ЦА.

SICH 3-6 – выполняют ЦА без КТА

Рекомендация для клиник, в которых всем больным с ВМГ выполняют КТ-ангиографию:

SICH 0-2 – ЦА проводят при наличии сосудистой патологии или подозрении на нее при КТА.

SICH 3-6 – всем больным проводят ЦА вне зависимости от наличия патологии при КТА.

При подтверждении аневризмы головного мозга организуется очная или телемедицинская консультация с врачом-нейрохирургом. Решение о наличии показаний и отсутствии противопоказаний, а так же сроках оперативного вмешательства принимает врач-нейрохирург. Пациенты переводятся в нейрохирургическое отделение по согласованию с заведующим нейрохирургическим отделением согласно маршрутизации (таблица 2).

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организация, в которые переводятся больные
1.	ПСО №1 ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	НХО ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
2.	ПСО № 2 ГБУЗ «Жуковская МБ»	
3.	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»	
4.	ПСО № 3 «Клинцовская ЦГБ»	
5.	Специализированное неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	

При отсутствии показаний или при наличии противопоказаний для оперативного вмешательства пациенты с геморрагическим инсультом продолжают лечение в специализированном неврологическом стационаре для больных с ОНМК.

При наличии клинических данных о нарастании компрессии, дислокации головного мозга, окклюзионной гидроцефалии рекомендовано проведение контрольной КТ головного мозга с последующей консультацией врача-нейрохирурга при необходимости.

При отсутствии признаков аномалии сосудов головного мозга, компенсированном состоянии, ясном уровне сознания или его снижении не глубже оглушения, медикаментозно коррегированной артериальной гипертензии и наличии грубого неврологического дефицита пациентам с ВМГ рекомендовано повторное проведение КТ головного мозга по истечении острейшего периода (более 7 суток) с последующей повторной телемедицинской консультацией врача-нейрохирурга при необходимости.

Оперативное вмешательство в данном случае проводится с целью уменьшения неврологического дефицита и улучшению реабилитационного прогноза в плановом порядке.

Решение о наличии показаний и отсутствии противопоказаний, а так же сроках и объеме оперативного вмешательства при ВМГ принимает врач-нейрохирург. Пациенты переводятся в нейрохирургическое отделение по согласованию с заведующим нейрохирургическим отделением согласно маршрутизации (таблица 3).

Таблица 3

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организаций, в которые переводятся больные
1.	ПСО №1 ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	НХО ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
2.	ПСО №2 ГБУЗ «Жуковская МБ»	
3.	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»	НХО ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
4.	ПСО №3 «Клинцовская ЦГБ»	

Факторами риска неблагоприятного исхода при хирургическом лечении являются:

- снижение бодрствования до сопора и ниже;
- объем внутримозговой гематомы более 50 см³;
- массивное вентрикулярное кровоизлияние;
- поперечная дислокация 10 мм и более;
- деформация цистерн ствола мозга;
- рецидив кровоизлияния.

Показания для хирургического лечения:

- Рекомендуются удаление путаменальных и субкортикальных гематом объемом более 30 см³, вызывающих выраженный неврологический дефицит и/или дислокацию мозга (смещению срединных структур более 5 мм или деформацию цистерн ствола мозга)*;
- Рекомендуются удаление гематомы мозжечка объемом более 10-15 см³, диаметром более 3 см, вызывающей компрессию ствола мозга и/или окклюзионную гидроцефалию;
- Рекомендуются хирургическое лечение при кровоизлиянии в таламус, сопровождающимся гемогампонадой желудочков и/или окклюзионной гидроцефалией;

* Целесообразность хирургического удаления гипертензивных гематом таламуса объемом более 10 см³ и ствола, сопровождающихся грубым неврологическим дефицитом, обсуждается, и устоявшегося мнения на этот счет среди нейрохирургов пока нет.

Противопоказания для хирургического лечения:

- Не рекомендуется хирургическое вмешательство при угнетении бодрствования до комы (ШКГ - 7 баллов и менее);
- Не рекомендуется проведение операции на фоне выраженной артериальной
- гипертензии (систолическом АД более 200 мм рт.ст.);

Приложение № 15
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 9 марта 2023 года № 259

Шкалы оценки тяжести пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе

С целью оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо оценка по следующим шкалам:

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS)

1. Оценка лицевой мускулатуры: Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (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: Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х 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. При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома в баллах по шкале комы Глазго)

Шкала комы Глазго

Признак	Характер реакции	Оценка
Открывание глаз	Произвольное	4
	Реакция на голос	3
	Реакция на боль	2
	Реакция отсутствует	1
Словесный ответ	Больной ориентирован, отвечает быстро и правильно	5
	Больной дезориентирован, спутанная речь	4
	Словесная «крошка», ответ не соответствует вопросу	3
	Нечленораздельные звуки в ответ на заданный вопрос	2
	Отсутствие речи	1
Двигательная реакция	Выполнение движений по команде	6
	Целесообразное движение в ответ на боль	5
	Отдергивание конечности в ответ на боль	4
	Патологическое сгибание в ответ на боль	3
	Патологическое разгибание в ответ на боль	2
	Отсутствие движений	1

15 баллов – ясное сознание

13-14 баллов – оглушение

9-12 баллов – сопор

7-8 баллов – кома I

4-6 баллов – кома II

3 балла – кома III, гибель коры