

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

14.09.2018

№ 859-ор.

г. Красноярск

1. В соответствии с пунктами 3.6, 3.13, 3.18, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, организовать оказание медицинской помощи пациентам в связи с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в медицинских организациях Красноярского края в рамках Территориальной программы бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае согласно приложению № 1.

2. Определить, что медицинская помощь пациентам с ОНМК, находящимся на территории Богучанского, Каратузского, Кежемского, Новоселовского, Северо-Енисейского, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального, Туруханского, Ужурского, Эвенкийского муниципального районов оказывается в ближайшем территориально расположенном краевом государственном учреждении здравоохранения.

3. Установить, что в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярская станция скорой медицинской помощи»:

оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется согласно приложению № 2;

на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК обязательно проводятся оценка тяжести состояния по шкале Ренкина согласно приложению № 3, оценка тяжести инсульта по шкале LAMS согласно приложению № 4;

при оценке данных нейровизуализации пациентов с ОНМК по ишемическому типу расчет баллов осуществляется по шкале оценки ранних признаков инфаркта головного мозга (далее - шкала ASPECTS) согласно приложению № 5;

оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК с клиникой транзиторных ишемических атак или с развившимся инсультом до 6 часов от возникновения симптомов заболевания осуществляется согласно приложению № 6.

4. Установить, что:

направление в региональный сосудистый центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (далее – РСЦ, ККБ) пациента с ОНМК, требующим проведения рентгеноэндоваскулярного или нейрохирургического вмешательства, осуществляется по предварительному согласованию с дежурной бригадой РСЦ или заведующим РСЦ;

направление в РСЦ пациента с ОНМК в иных случаях осуществляется по предварительному согласованию с заведующим РСЦ или заведующим соответствующим отделением ККБ (неврологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии);

медицинская эвакуация пациента с ОНМК в РСЦ осуществляется:

бригадой скорой медицинской помощи, при этом врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи незамедлительно сообщает врачу приемного отделения ККБ по телефону 8(391)220-15-82 сведения о состоянии и сроке транспортировки пациента и заполняет анкету для определения возможности проведения тромболитической терапии, которая передается врачу приемного отделения ККБ при доставке пациента;

в порядке оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи;

при переводе пациентов из краевых государственных учреждений здравоохранения в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», негосударственное учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1», филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства - «Клиническая больница № 42 г. Зеленогорск» по медицинским показаниям/противопоказаниям согласно приложению № 7.

5. Установить, что данные о каждом пациенте с ОНМК, поступившем в медицинскую организацию, вносятся в систему нейромониторинга в режиме on-line и уточняются по мере обследования и лечения пациента.

6. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения организовать оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК в рамках Территориальной программы бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае с учетом настоящего приказа.

7. Рекомендовать генеральному директору федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства Б.В. Баранкину, главному врачу негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Красноярск Открытого акционерного общества «Российские железные дороги» Т.А. Иокст организовать оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК в рамках Территориальной программы бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае с учетом настоящего приказа.

8. Главным врачам краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения «Дивногорская межрайонная больница», «Сосновоборская городская больница», «Емельяновская районная больница», «Березовская районная больница», «Балахтинская районная больница» запретить госпитализацию в эти учреждения пациентов с ОНМК при отсутствии медицинских противопоказаний, указанных в приложении № 7.

9. Возложить ответственность за исполнение настоящего приказа на руководителей краевых государственных учреждений здравоохранения.

10. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2013 № 304-орг, 11.10.2013 № 503-орг, 25.10.2013 № 526-орг, 27.02.2015 № 109-орг, 15.06.2015 № 383-орг, 14.08.2015 № 498-орг, 16.11.2015 № 709-орг, 27.05.2016 № 277-орг, 29.06.2018 №590-орг.

11. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Согласовано:

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края Г.З Габидуллина	
Начальник юридического отдела Е.А. Толокина	

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

**Маршрутизация
граждан в связи с острым нарушением мозгового кровообращения**

№ п/п	Наименование медицинской организации Красноярского края, оказывающей медицинскую помощь	Категория граждан с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), которой оказывается медицинская помощь в медицинской организации Красноярского края
1.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	<p>Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом вне зависимости от времени возникновения симптомов заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проживающие на территории Красноярского края, за исключением города Красноярска (согласно данным о регистрации по месту жительства), и находящиеся на территории города Красноярска; - направленные иными учреждениями здравоохранения края с соблюдением установленного порядка и требований настоящего приказа; - с необходимостью проведения рентгенэндоваскулярного или нейрохирургического вмешательства из первичного сосудистого центра (после предварительного согласования с дежурной бригадой (невролог и реаниматолог), руководителем РСЦ. <p>Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом до 5 часов от возникновения симптомов заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Советском районе города Красноярска (включая микрорайон Северный, Солнечный);</p> <p>граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом вне зависимости от времени возникновения симптомов заболевания, проживающие в Советском районе, исключая микрорайон Солнечный и Северный.</p> <p>граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом до 5 часов от возникновения симптомов заболевания, проживающие в микрорайон Северный, Солнечный;</p> <p>граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом до 5 часов от возникновения симптомов заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по</p>

		<p>месту жительства) в Центральном районе города Красноярска;</p> <p>граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, госпитализированные в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Большемуртинская районная больница» и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Манская районная больница», «Мотыгинская районная больница» - по предварительному согласованию перевода с заведующим отделением сосудистой неврологии краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница».</p>
2.	<p>Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»</p>	<p>Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом вне зависимости от времени возникновения симптомов заболевания, проживающим (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Кировском, Ленинском районах города Красноярска ежедневно;</p> <p>граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом до 5 часов от возникновения симптомов заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Свердловском районе города Красноярска ежедневно.</p>
3.	<p>Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»</p>	<p>Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вне зависимости от времени возникновения симптомов заболевания, проживающим (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Октябрьском; - до 5 часов от возникновения симптомов заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Железнодорожном районе города Красноярска ежедневно в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»; - после 5 часов от возникновения симптомов заболевания, а также при неизвестной давности заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в микрорайоне Солнечный и Северный (Советского района города Красноярска). <p>Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, госпитализированные в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сухобузимская районная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница п. Кедровый», краевое государственное бюджетное</p>

		<p>учреждение «Городская больница ЗАТО Солнечный Красноярского края» - по предварительному согласованию перевода с заведующим отделением сосудистой неврологии краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича».</p> <p>Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Емельяновского района.</p>
4.	Негосударственное учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Красноярск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	<p>Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - после 5 часов от возникновения симптомов заболевания, а также при неизвестной давности заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Свердловском районе города Красноярска ежедневно; - после 5 часов от возникновения симптомов заболевания, а также при неизвестной давности заболевания, проживающие (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Центральном, Железнодорожном районе города Красноярска ежедневно. <p>Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории г. Дивногорска.</p>
5.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Ачинского, Бирилюсского, Боготольского, Большеулуйского, Козульского, Назаровского, Тюхтетского, Ужурского, Шарыповского районов и городов Ачинск, Боготол, Назарово, Шарыпово, Ужур.
6.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Абанского, Держинского, Иланского, Ирбейского, Канского, Нижнеингашского, Тасеевского районов, города Канска.
7.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Енисейского, Казачинского, Пировского районов, города Лесосибирска, Енисейска.
8.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Курагинского, Ермаковского, Идринского, Краснотуранского, Минусинского, Шушенского, Каратузского районов, города Минусинска.
9.	Краевое государственное	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития

	бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»	заболевания, находящиеся на территории городского округа города Норильск.
10.	Филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства - «Клиническая больница № 42 г. Зеленогорск»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Уярского, Саянского, Рыбинского, Партизанского районов, городов Зеленогорск и Бородино.
11.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства» г. Железногорск	Граждане с ОНМК, с клиникой транзиторных ишемических атак, или с развившимся инсультом вне зависимости от времени возникновения симптомов заболевания, проживающих (согласно данным о регистрации по месту жительства) в Березовском районе, в городах Железногорск и Сосновоборск.
12.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоселовская районная больница»	Граждане с ОНМК в первые 28 дней развития заболевания, находящиеся на территории Новоселовского, Балахтинского района.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

**Особенности оказания медицинской помощи
гражданам в связи с острым нарушением мозгового кровообращения
на догоспитальном этапе**

С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии для последующей медицинской эвакуации в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» бригада скорой медицинской помощи дополнительно выполняет следующие мероприятия:

- определяет точное время начала заболевания (появление первых симптомов) или время последнего контакта с пациентом (если точное время начала заболевания неизвестно) и указать его в медицинской документации;
- оценивает уровень сознания пациента (ясное сознание, умеренное оглушение, глубокое оглушение, сопор, кома);
- оценивает выраженность неврологического дефицита на основании догоспитальной шкалы LAMS согласно приложению 4 к настоящему приказу. При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется, но указывается степень угнетения сознания (сопор или кома);
- оценивает состояние пациента по шкале Рэнкина до развития инсульта (в том числе со слов родственников);
- определяет уровень глюкозы в крови;
- пациентам в терапевтическом окне (первые 6 часов) устанавливает кубитальный катетер G18;
- осуществляет медицинскую эвакуацию пациента согласно приложению 1 настоящего приказа с незамедлительным сообщением в приемный покой медицинской организации информации об эвакуируемом пациенте и его сознании.

Министр здравоохранения
Красноярского края



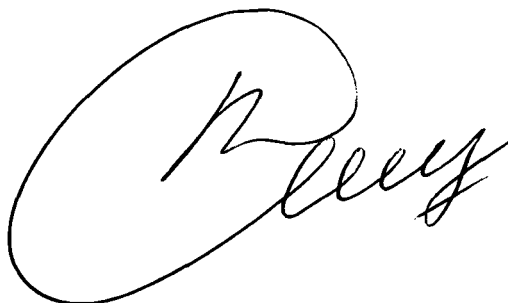
В.С. Денисов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

Шкала Рэнкина

Нет симптомов	0
Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни; способен выполнять все обычные повседневные обязанности.	1
Легкое нарушение жизнедеятельности; неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи.	2
Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, ходит самостоятельно	3
Выраженное нарушение жизнедеятельности; неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справляться со своими телесными (физическими) потребностями без посторонней помощи.	4
Грубое нарушение жизнедеятельности; прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала.	5
Смерть пациента	6

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

Шкала 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) Сжатие 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 (указать в медицинской документации).

При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-орл

Шкала оценки ранних признаков инфаркта головного мозга (шкала ASPECTS)

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

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

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

Оцениваемые участки:

C - хвостатое ядро (Cauda)

L - чечевицеобразное ядро (Lentiform nucleus)

IC - внутренняя капсула (Internal capsule)

I - островковая доля (Insular cortex)

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

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

M3: «задняя кора СМА»

M4: «передняя верхняя территория СМА»

M5: «средняя верхняя территория СМА»

M6: «задняя верхняя территория СМА».

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

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

**Особенности оказания медицинской помощи
гражданам в связи с острым нарушением мозгового кровообращения
с клиникой транзиторных ишемических атак или с развившимся
инсультом до 6 часов от возникновения симптомов заболевания**

1. Диспетчер приемного покоя, получив информацию от бригады скорой медицинской помощи о доставке пациента с признаками ОНМК, сообщает об этом неврологу (невролог встречает пациента в приемном покое и сопровождает в кабинет МСКТ) и в кабинет МСКТ (для освобождения компьютерного томографа на ближайшее время для пациента с инсультом до 6 часов от развития симптоматики). Если по данным звонка скорой медицинской помощи пациент находится в тяжёлом состоянии (сопор-кома), в приемный покой заранее вызывается реаниматолог.

2. Пациент с признаками ОНМК доставляется бригадой скорой медицинской помощи в учреждение здравоохранения, где минуя приемный покой, доставляется в кабинет МСКТ.

3. Дежурный врач-невролог в кабинете МСКТ первично оценивает состояние больного, неврологический статус.

4. Врач-рентгенолог обеспечивает выполнение нейровизуализации (КТ или МРТ) каждому пациенту с ОНМК при поступлении.

4.1. Пациентам с ОНМК, особенно находящимся в «терапевтическом окне» (до 6 часов от развития симптоматики), предоставляется приоритет при выполнении МСКТ.

4.2. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале ASPECTS (приложение 5 к настоящему приказу).

4.3. При балле по шкале ASPECTS ≥ 6 врач-рентгенолог обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга: КТ-ангиографию от дуги аорты с обязательной оценкой состояния коллатералей головного мозга и перфузионную КТ (или диффузно-взвешенную МРТ) при поражении каротидного бассейна с расчетом объема ядра и пенумбры и занесением результатов в медицинскую документацию.

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

4.4.1. В случае, если у пациента нет в анамнезе гематологических заболеваний, а также отсутствие внешних признаков гематологических заболеваний, принятие решения о выполнении тромболиза и тромбэкстракции следует осуществлять до получения результатов анализа крови на количество тромбоцитов. Результаты МНО и АЧТВ дожидаться только у пациентов, принимающих антикоагулянты. Ориентироваться на данные анализа крови на сахар полученные бригадой скорой медицинской помощи.

4.5. Время от выполнения МСКТ (натив, ангиопрограмма, перфузия) до интерпретации результатов не должно превышать 40 минут.

5. После выполнения нейровизуализации, КТ-ангиографии и КТ-перфузии дежурный врач-невролог оценивает соответствие пациента по следующим критериям отбора для проведения эндоваскулярного вмешательства:

- а) уровень бодрствования выше 9 баллов по шкале ком Глазго,
- б) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-3,
- в) инфаркт-связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент),
- г) количество баллов по шкале ASPECTS ≥ 6 ,
- г) по данным КТ-перфузии ядро зоны поражения не превышает 1/3 от бассейна кровоснабжения СМА,
- в) возраст ≥ 18 лет.

5.1. Если пациент соответствует критериям отбора для эндоваскулярного лечения, то дежурный врач-невролог оповещает дежурного рентгенэндоваскулярного хирурга и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, минуя ПИТ/ОРИТ ОНМК.

5.2. В случае выявления окклюзии M2 или M3 сегментов средней мозговой артерии, передних мозговых артерий, позвоночных артерий, основной артерии или задних мозговых артерий, возможность эндоваскулярного лечения оценивается консилиумом врачей-специалистов (невролог, рентген-хирург, реаниматолог) после всесторонней оценки соотношения риска/пользы.

5.3. Время от поступления пациента в стационар до поступления в рентгеноперационную не должно превышать 50 минут, в том числе:

- осмотр невролога, установка кубитального катетера – не более 5 минут;
- выполнение КТ (натив, перфузия, ангио) и интерпретация результатов с параллельной оценкой неврологом результатов анализа крови – не более 40 минут;
- принятие решения о выполнении ТЭ и транспортировка в рентгеноперационную - не более 5 минут.

5.4. При отсутствии противопоказаний к проведению системной тромболитической терапии, начало таковой возможно в кабинете КТ. При необходимости выполнения КТ-ангиографии следует придерживаться

следующей последовательности:

- болюсное введение 10% от суммарной расчетной дозы альтеплазы;
- выполнение КТ- или МР-ангиографии;
- начало инфузии 90% суммарной расчетной дозы альтеплазы (сразу после окончания сканирования).

Инфузия альтеплазы проводится в течение последующей транспортировки пациента в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и продолжается одновременно с процедурой эндоваскулярной тромбэкстракции.

Начало эндоваскулярного вмешательства не должно быть отсрочено ожиданием эффекта от системной тромболитической терапии.

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

5.6. В операционных протоколах рентгенэндоваскулярные хирурги обязательно фиксируют достигнутую реканализацию по шкале mTICI.

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

При формировании обширной зоны ишемии у пациентов с достигнутой реканализацией сосуда (mTICI 2-3) необходимо выполнить МСКТ-ангиографию сосудов головного мозга для диагностики возможно ретромбоза артерии.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 14.09.2018 № 859-ор

**Медицинские показания/противопоказания при переводе
граждан в связи с острым нарушением мозгового кровообращения
в отделения сосудистой неврологии**

1. Медицинские показания:

- пациенты с остро возникшей очаговой и/или менингеальной симптоматикой с уровнем бодрствования не глубже глубокого оглушения в первые 24 часа от возникновения острого нарушения мозгового кровообращения;

- пациенты в состоянии сопор - кома, но в динамике вышедшие на уровень бодрствования не глубже оглушения.

2. Медицинские противопоказания:

- состояние кома;

- травматический анамнез остро возникшей очаговой и/или менингеальной симптоматики.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов