



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

30.07.2002

№ 297

м. Київ

**Про вдосконалення медичної допомоги хворим з  
цереброваскулярною патологією**

Проблема цереброваскулярних захворювань (далі - ЦВЗ) є однією з актуальних проблем сучасної клінічної медицини у зв'язку із значною частотою їх розвитку, великим відсотком інвалідизації та смертності. Цереброваскулярна патологія та її ускладнення є найбільш поширеною за своїм перебігом та прогнозом для подальшого активного життя людини.

В останні десятиріччя в Україні відмічається значне зростання поширеності цереброваскулярних захворювань. Спостерігається збільшення судинно-мозкової патології серед осіб працездатного віку. Поширеність ЦВЗ в Україні неухильно зростає з 3449,8 на 100 тис. дорослого населення у 1991 році до 4526,8 на 100 тис. дорослого населення у 1995 році. У 2001 році цей показник збільшився у порівнянні з 1991 роком у 1,8 рази і становив 6480,2 на 100 тис. дорослого населення. В Україні зростає і показник захворюваності. У 1991 році він складав 447,1 на 100 тис. дорослого населення, у 1995 - 581,5, то у 2001 році - 931,3 на 100 тис. дорослого населення, тобто збільшився майже у 2 рази.

Смертність від судинних захворювань головного мозку посідає перше місце у структурі смертності від хвороб системи кровообігу. При захворюваннях системи кровообігу смертність складає 937,1 на 100 тис. дорослого населення, при цереброваскулярних - 234,6 на 100 тис. дорослого населення. Показник смертності при всіх формах ЦВЗ з 1990 року зріс з 200,3 на 100 тис. дорослого населення до 281,7 на 100 тис. дорослого населення у 1996 році. Починаючи з 1997 року відмічається тенденція до зниження смертності з 273,4 на 100 тис. дорослого населення до 228,7 на 100 тис. дорослого населення у 2001 році.

Найважчою формою цереброваскулярних захворювань є мозкові інсульти, кількість яких в Україні реєструється біля 110-130 тис. щорічно.

Первинна інвалідність серед дорослого населення після перенесеного інсульту у 1995 році складала 6,1 на 10 тис. дорослого населення, у працездатному віці - 3,3 на 10 тис. дорослого населення; у 2001 році - 6,3 та 3,6 на 10 тис. дорослого населення відповідно.

Недостатньо впроваджуються сучасні підходи до організації допомоги хворим, які передбачають максимально швидку госпіталізацію, ранні терміни терапевтичного втручання з моменту розвитку захворювання та спадкоємність і послідовність надання допомоги на різних етапах захворювання.

В багатьох областях України відсутні спеціалізовані відділення (інсультні) допомоги хворим з цереброваскулярними захворюваннями. Частина хворих на інсульти не госпіталізується в стаціонари, не одержує необхідну допомогу, що призводить до збільшення смертності та інвалідизації від цієї патології. Недостатньо застосовуються нейрохірургічні підходи до лікування та профілактики мозкових інсультів.

З метою удосконалення та підвищення якості спеціалізованої медичної допомоги хворим з судинною патологією головного мозку НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Примірне положення про обсяг надання догоспітальної допомоги хворим з мозковими інсультами (додається).

1.2. Примірне положення про відділення для надання невідкладної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу (далі інсультні відділення) (додається).

1.3. Показання до госпіталізації в інсультні відділення.

1.4. Табель оснащення інсультного відділення.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Головного управління охорони здоров'я Київської та Севастопольської міських держадміністрацій:

2.1. Удосконалити систему поетапної медичної допомоги хворим з судинними розладами мозкового кровообігу з урахуванням існуючої регіональної системи спеціалізованої допомоги хворим з цією патологією та сучасних поглядів на патогенетичні механізми розвитку інсультів.

2.2. Забезпечити надання медичної допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу на догоспітальному етапі в перші 3-6 годин з моменту виникнення інсульту лінійними бригадами швидкої медичної допомоги, спеціалізованими неврологічними або реанімаційними бригадами швидкої медичної допомоги.

2.3. Госпіталізацію хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу проводити в інсультні відділення, які можуть бути у структурі судинних відділень неврологічного або нейрохірургічного профілю чи у структурі загальноневрологічних або реанімаційних відділень багатопрофільних лікарень з розрахунку 5-7 ліжок на 300 тис. населення.

2.4. Організувати протягом 2002 року в АР Крим, у всіх обласних центрах та мм. Києві, Севастополі відділення відновного лікування хворих з неврологічною патологією, і, в першу чергу для хворих з наслідками мозкового інсульту.

2.5. З метою проведення реабілітаційних заходів та вторинної профілактики ЦВЗ забезпечити організацію допомоги хворим з судинними розладами в амбулаторно-поліклінічних умовах: "стаціонар вдома" або у денному стаціонарі.

2.6. Вводити у штати інсультних відділень посади лікарів окремих спеціальностей відповідно до п.2 нормативів затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. N 33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я" та п.2 зазначеного наказу.

2.7. Забезпечити взаємодію в роботі сімейних лікарів, дільничних терапевтів, кардіологів, невропатологів та лікарів інших спеціальностей по ранньому виявленню і організації динамічного нагляду (диспансеризації) хворих з цереброваскулярною патологією.

3. Головному управлінню освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення (Вороненко Ю.В.):

3.1. Забезпечити підготовку лікарів-невропатологів, нейрохірургів та терапевтів для роботи з хворими на судинну патологію головного мозку на циклах тематичного удосконалення в закладах післядипломної освіти відповідно до заявок закладів охорони здоров'я.

4. Рекомендувати Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України (Волошин П.В.), Інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України (Зозуля Ю.А.):

4.1. Підготувати методичні рекомендації з профілактики та лікування цереброваскулярних захворювань;

4.2. Методичні рекомендації по наданню реабілітаційної допомоги хворим з судинною патологією.

5. Рекомендувати Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України (Волошин П.В.), Інституту кардіології ім. М.Д.Стражеска АМН України (Коваленко В.М.), Українському інституту громадського здоров'я МОЗ України (Пономаренко В.М.):

5.1. Підготувати для населення освітню програму первинної та вторинної профілактики цереброваскулярних захворювань в Україні, перші ознаки гострих порушень мозкового кровообігу та надання невідкладної допомоги.

5.2. Щорічно готувати аналітичні огляди щодо розповсюженості, захворюваності та смертності від ЦВЗ в Україні та надсилати їх головному позаштатному спеціалісту МОЗ з неврології і головним спеціалістам з неврології управлінь охорони здоров'я.

6. Головному управлінню організації медичної допомоги населенню (Жданова М.П.), Міністру Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської та Головного управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрацій:

6.1. Забезпечити організацію надання медичної допомоги хворим з цереброваскулярними захворюваннями, її етапність та спадкоємність.

6.2. Сприяти організації або удосконаленню інсультних відділень та неврологічних бригад швидкої медичної допомоги, оснащенню їх лікувально-діагностичною апаратурою, обладнанням, медикаментами та персоналом згідно з діючими положеннями та нормативами.

6.3. Щорічно проводити аналіз стану організації надання медичної допомоги хворим з цереброваскулярними захворюваннями.

7. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Державного секретаря Гойду Н.Г.

8. Наказ МОЗ СРСР "О дальнейшем развитии и совершенствовании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" від 12.07.89 р. N 149 вважати таким, що не застосовується на території України.

**В.о. Міністра**

**Ю.В.Поляченко**

Затверджено  
Наказ МОЗ України  
30.07.2002 № 297

**ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ  
про обсяг надання догоспітальної допомоги хворим  
з мозковими інсультами**

Догоспітальний етап включає надання медичної допомоги та термінову госпіталізацію хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу в інсультні відділення.

Догоспітальна допомога повинна бути надана хворим в перші хвилини, години з початку розвитку інсульту. Ця допомога надається спеціалізованими неврологічними бригадами або бригадами лінійної швидкої допомоги.

Догоспітальний етап надання допомоги включає:

- Оцінку стану дихальних шляхів, дихання, кровообігу;
- Визначення ознак мозкового інсульту;

- Відновлення прохідності дихальних шляхів, проведення туалету дихальних шляхів, ліквідацію западання язика. При необхідності - інтубацію трахеї;
  - Інгаляцію зволоженого кисню;
  - Штучну вентиляцію легень (за показаннями);
  - Пункцію вени, встановлення катетера для внутрішньовенних інфузій;
  - Визначення рівня глюкози в крові експрес-методом;
  - Незалежно від форми інсульту в/в введення розчину магнію сульфату у дозі 7-10 мг/кг маси тіла; в/в введення пірацетаму 2 г болюсно. Протипоказання для введення: збуджений стан хворого та гіпотензія;
  - При виявленні ознак ішемічного інсульту введення антикоагулянтів або прийом 300 мг аспірину. Для виконання цих заходів повинно бути затрачено не більше 20-30 хвилин. Вони можуть бути проведені в місцях виникнення мозкового інсульту або під час транспортування хворого в залежності від обставин.
- Після надання медичної допомоги - термінова госпіталізація хворого до інсультного відділення.

**Начальник Головного управління  
організації медичної допомоги населенню**

**М. П. Жданова**

Затверджено  
Наказ МОЗ України  
30.07.2002 № 297

#### **ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ІНСУЛЬТНІ ВІДДІЛЕННЯ**

1.1. Інсультне відділення (палата інтенсивної терапії гострих інсультів) створюється в залежності від особливостей, які склалися по наданню невідкладної неврологічної допомоги хворим з цереброваскулярними захворюваннями у кожному місті, області.

Він може бути як у структурі судинних відділень неврологічного або нейрохірургічного профілю так і в структурі загальноневрологічних відділень, або в структурі реанімаційних відділень багатопрофільних лікарень обласного або міського підпорядкування.

1.2. Основним завданням інсультного відділення є:

- надання спеціалізованої допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу.

1.3. Відділення у своїй діяльності використовує всі лікувально-діагностичні та допоміжні відділення лікарні (магнітно-резонансні, рентгенівські комп'ютерні томографи, апарати для ультразвукового дослідження судин головного мозку), у складі якої він організований.

1.4. Кількість ліжок підрозділу визначається з розрахунку 5-7 ліжок на 300 тис. населення.

1.5. Керівництво відділенням здійснюється завідуючим - лікарем невропатологом, або нейрохірургом вищої кваліфікаційної категорії з підготовкою по реаніматології, який володіє методами інтенсивної терапії. Можлива робота у відділення лікаря реаніматолога, який пройшов спеціалізацію з неврології.

1.6. Штат відділення визначається згідно з нормативами для відділення реанімації і інтенсивної терапії. Складається з лікарів-невропатологів та при необхідності введених у штат інсультного підрозділу посад лікарів окремих спеціальностей

відповідно до нормативів затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. N 33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я" (згідно з п.2 зазначеного наказу керівникам надано право у разі виробничої необхідності вводити посади, не передбачені штатними нормативами).

1.7. Обладнання визначаються згідно з табелем оснащення інсультного відділення.

**Начальник Головного управління  
організації медичної допомоги населенню**

**М.П.Жданова**

Затверджено  
Наказ МОЗ України  
30.07.2002 № 297

**Показання до госпіталізації в інсультні відділення:**

Госпіталізації в інсультні відділення для хворих з порушенням мозкового кровообігу підлягають:

- Всі хворі з гострими порушеннями мозкового кровообігу в перші 6-48 годин з моменту розвитку інсульту незалежно від тяжкості стану, віку хворого, характеру та локалізації процесу.

- Хворі після 2 діб і до 5 діб з моменту розвитку інсульту у коматозному стані, а також при наявності в дебюті епілептичних судом, порушенні ковтанья.

- Хворі з декомпенсацією цукрового діабету.

- Терміни перебування у інсультних відділеннях складають 3-5 діб, далі хворі переводяться у відділення судинної патології або загальноневрологічні відділення згідно з показаннями.

- Хворі з гострими порушеннями мозкового кровообігу на 3-ю добу і пізніше госпіталізуються у судинні, неврологічні або нейрохірургічні відділення.

- Всі хворі з гострими порушеннями мозкового кровообігу оглядаються нейрохірургом з моменту госпіталізації і не пізніше першої доби з метою визначення показань для оперативного нейрохірургічного втручання.

- В інсультних відділеннях повинні обов'язково знаходитись такі групи лікарських препаратів: тромболітики, антикоагулянти, нейропротектори, дезагреганти, вазоактивні, діуретики, гіпотензивні, антибіотики, протиепілептичні та інші.

**Начальник Головного управління організації  
медичної допомоги населенню**

**М.П.Жданова**

Затверджено  
Наказ МОЗ України  
30.07.2002 № 297

**ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕННЯ ІНСУЛЬТНОГО ВІДДІЛЕННЯ:**

1. Функціональні ліжка.  
2. Пристрої для контролю за функціями серцево-судинної системи:

- приліжкові кардіомонітори з реєстрацією ЕКГ;
- портативний електрокардіограф;
- 6-канальний електрокардіограф;
- холтеровське моніторування (добовий запис ЕКГ);
- добове моніторування артеріального тиску;

3. Багатофункціональна ультразвукова система, яка включає ехоенцефалографію, ехопультсографію лікворної системи, ультразвукову доплерографію екстракраніальних і інтракраніальних судин з системою дискретної та моніторної реєстрації.

4. Комп'ютерний електоренцефалограф із системою тривалого моніторингу.
5. Система відсосу рідини з верхніх дихальних шляхів - 1 на 2 ліжка.
6. Електровідсоси (вакуум-відсоси) з катетерами (1 на 3 ліжка).
7. Інгалятори (1 на 3 ліжка).
8. Дефібрилятор (1 на 6 ліжок).
9. Апарат для штучної вентиляції легень з можливістю програмованої ШВЛ (1 комплект на 3 ліжка).
10. Апарат для проведення спонтанного дихання під позитивним тиском (1 на 3 ліжка).
11. Набір для катетеризації магістральних судин (голки, провідники, катетери, струни) однократного використання (не менше 500 наборів в рік).
12. Автоматичний дозатор лікарських засобів.
13. Переносний набір для реанімації в інших відділеннях (ларингоскоп, інтубаційні трубки, дихальний мішок "АМБУ", портативний дефібрилятор з кардіоскопом, набір медикаментів та голок, катетерів для магістральних вен, шприців; повітревідводи, ротрозширювачі) - 2 набори.
14. Автоматичний пневмомасажер кінцівок (для профілактики тромбоемболії легеневої артерії) - 2.
15. Протипролежневі матраси (1 на 1 ліжку).

**Начальник Головного управління  
організації медичної допомоги населенню**

**М. П. Жданова**