

## Осуществление переводов в РСЦ.

С целью улучшения оказания помощи больным с ОНМК, во исполнении приказа Министерства здравоохранения Волгоградской области № 3279 от 03.12.2013г. «Об организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Волгоградской области» при отсутствии возможности проведения оперативного вмешательства в медицинской организации, на базе которой развернуто первичное сосудистое отделение, больные для проведения нейрохирургических вмешательств и операций на брахиоцефальных артериях специализированными бригадами скорой медицинской помощи переводятся в региональный сосудистый центр согласно наличию показаний (приложение № 1) и противопоказаний к оперативному лечению (приложение № 2).

Переводы пациентов с геморрагическим инсультом при наличии показаний к оперативному лечению необходимо согласовывать с руководителем РСЦ С.В. Александровой по тел. (8442)54-60-37, заведующим нейрохирургическим отделением А.В. Ивановым (или дежурным нейрохирургом) по тел. (8442) 58-48-02.

Переводы пациентов с ишемическим инсультом при наличии показаний к оперативному лечению необходимо согласовывать с руководителем РСЦ С.В. Александровой по тел. (8442)54-60-37, заведующим отделением сосудистой хирургии О.П. Виноградовым по тел. (8442) 58-48-04.

При переводе в РСЦ пациенту должна быть выдана подробная выписка из истории болезни.

Сроки лечения больных в нейрохирургическом отделении и отделении сосудистой хирургии определяются медицинскими стандартами.

Перевод больных из нейрохирургического отделения по заживлению операционной раны на долечивание производится:

- в сосудистые центры при необходимости интенсивной терапии;
  - в отделения восстановительного лечения;
  - в неврологические отделения ЛПУ;
  - в ЛПУ по месту медобслуживания.
-

### **Показания для хирургического лечения инсультов:**

1. Субкортикальные гематомы (более 20 см<sup>3</sup>) с нарушением сознания не глубже сопора.
2. Мозжечковые гематомы 10 - 15 см<sup>3</sup>.
3. Путаменальные гематомы, имеющие масс-эффект, компремирующие желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков - операция как реанимационное пособие.
4. Окклюзионная гидроцефалия при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола, при гемотампонаде желудочков.
5. Артериальные аневризмы.

Хирургическое вмешательство (открытая операция, эндоваскулярная окклюзия аневризмы) производится при состоянии пациента по шкале Хант-Хесс 1-II степени, при отсутствии мозгового сосудистого спазма.

При III степени по шкале Хант-Хесс решение вопроса операции индивидуально.

#### 6. Ишемический инсульт.

1) При локализации инсульта в задней черепной ямке и развитии окклюзионной гидроцефалии:

- ликворшунтирующая операция:

- трепанация задней черепной ямки.

2) При полушарной локализации ишемического инсульта: в исключительных случаях производится декомпрессивная трепанация черепа.

7. Стенозы брахиоцефальных артерий более 60% процентов с ТИА и ОНМК в бассейне на стороне поражения в течение первой недели от начала заболевания или другом периоде после ОНМК, при оценке по шкале Ренкин не более 4 баллов и шкале инсульта (NIHSS) не более 12 баллов.

## **Противопоказания для хирургического лечения и перевода больных в РСЦ:**

- состояние комы - шкала комы Глазго меньше 8;
  - гипокоагуляция (нарушение свертываемости крови);
  - обширный путаменально-таламический инсульт с прорывом крови в желудочки;
  - тяжелые сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, сопровождающиеся сердечной, почечной, печеночной недостаточностью;
  - повторный инсульт с выраженным неврологическим дефицитом после предшествующего инсульта;
  - грубые психические расстройства;
  - эпилептический статус;
  - патология сердца и аорты: инфаркт миокарда, аневризма сердца, аневризма аорты, мерцательная аритмия различного генеза;
  - множественные атеросклеротические поражения аорты и ее ветвей - сосудов сердца, головного мозга, конечностей;
  - патология легких: пневмония различного генеза, отек легких;
  - патология печени с декомпенсацией функции;
  - патология почек с декомпенсацией функции;
  - сахарный диабет в стадии декомпенсации (некорректируемый сахар крови);
  - шок, коллапс, артериальная гипотензия различного генеза; нерегулируемая артериальная гипертензия (злокачественные формы);
  - злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;
  - острые гнойно-воспалительные процессы;
  - больные с наличием грубой сопутствующей патологии.
-