



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
«19» августа 2025 г.  
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 250400026

## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 19.08.2025

№ 164

#### **О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.12.2023 № 352 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ивановской области»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», а так же в целях совершенствования организации в Ивановской области системы оказания медицинской помощи больным с сосудистой патологией мозга и реализации плана мероприятий по снижению смертности населения Ивановской области от болезней системы кровообращения **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения ивановской области от 12.12.2023 № 352 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ивановской области» следующие изменения:

приложение 4 к приказу изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

**Заместитель Председателя Правительства  
Ивановской области - директор  
Департамента здравоохранения  
Ивановской области**

**А.Е. Арсеньев**

Приложение  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 19.08.2023 № 164

«Приложение 4  
к приказу  
Департамента здравоохранения Ивановской области  
от 12.12.2023 г. № 352

## **Регламент маршрутизации пациентов с ОНМК на территории Ивановской области**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «неврология».

1.3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии ОНМК или подозрении на ОНМК в соответствии с настоящим регламентом.

### **2. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе**

2.1. Медицинская эвакуация пациентов с подозрением на ОНМК (состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется фельдшерскими или врачебными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, в структуре которых организовано отделение ОНМК в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 3 к приказу) с предварительным оповещением стационара по телефону, минуя приемное отделение.

2.2. В случае необходимости осуществляется санитарно-авиационная эвакуация.

2.3. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь больным с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в действующей редакции), клиническими рекомендациями, размещенными на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации ([cr.rosminzdrav.ru](http://cr.rosminzdrav.ru)).

### 3. Оказание медицинской помощи на госпитальном этапе

3.1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение ОНМК, иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, проведение мероприятий, направленных на предотвращение развития повторных ОНМК, а также медицинскую реабилитацию.

3.2. У пациентов, поступающих в терапевтическое окно, при инфарктах мозга проводится тромболитическая терапия.

3.3. Пациенты из района прикрепления ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», соответствующие следующим критериям:

- время от начала появления симптомов 4-9 часов;
- возраст старше 18 лет;
- оценка по догоспитальной шкале тяжести инсульта LAMS 4-5 баллов (приложение 6 к приказу);

госпитализируются в РСЦ (ОБУЗ «ИвОКБ») с целью возможности проведения эндоваскулярной реперфузии.

При угнетении сознания до уровня сопор-кома — маршрутизация согласно территориальной принадлежности в ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова».

3.4. Неврологам ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» во временной интервал до 4 часов от момента возникновения симптомов ишемического инсульта с целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в РСЦ для проведения этапной реперфузии в дополнение к алгоритму оказания медицинской помощи параллельно с проведением тромболитической терапии, необходимо выполнить следующие действия: пациентам старше 18 лет, NIHSS от 6 до 25 баллов, ASPECTS $\geq$ 6 баллов, необходимо выполнить исследование сосудов головного мозга - КТ-ангиография от дуги аорты.

3.5. При наличии окклюзии магистральной интракраниальной артерии в каротидной системе (ВСА, СМА М1, ПМА А1), проводится консультация с дежурным неврологом РСЦ по телефону или по телемедицине.

3.6. Неврологам ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» во временной интервал до 9 часов от момента возникновения симптомов ишемического инсульта с целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в РСЦ для проведения этапной реперфузии в дополнение к алгоритму оказания медицинской помощи параллельно с проведением тромболитической терапии, необходимо выполнить следующие действия: пациентам старше 18 лет, NIHSS от 6 до 25 баллов, ASPECTS $\geq$ 6 баллов, необходимо выполнить исследование сосудов головного мозга - КТ-ангиография от дуги аорты.

3.7. При наличии окклюзии магистральной интракраниальной артерии в каротидной системе (ВСА, СМА М1, ПМА А1), сообщить дежурному неврологу РСЦ по телефону, указанному в Приложении 3. При соответствии всем критериям отбора для эндоваскулярной реперфузии, после консультации дежурного невролога и рентгенэндоваскулярного хирурга, показан экстренный перевод пациента транспортом СМП в РСЦ для проведения тромбаспирации.

3.8. Неврологам ОБУЗ «ИвОКБ» и ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» во временной интервал до 6 часов от момента возникновения симптомов ишемического инсульта в каротидной системе и до 24 часов в ВББ с целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии и последующего проведения этапной реперфузии в дополнение к алгоритму оказания медицинской помощи параллельно с проведением тромболитической терапии, необходимо выполнить следующие действия: пациентам старше 18 лет, NIHSS от 6 до 25 баллов, ASPECTS  $\geq 6$  баллов, необходимо выполнить исследование сосудов головного мозга - КТ-ангиография от дуги аорты.

3.9. При наличии окклюзии магистральной интракраниальной артерии в каротидной системе (BCA, CMA M1, ПМА A1) или основной артерии или интракраниальной части позвоночной артерии, при соответствии всем критериям отбора, консилиум врачей в составе невролога, реаниматолога, рентгенэндоваскулярного хирурга и врача лучевой диагностики принимает решение о возможности проведения эндоваскулярной реперфузии.

3.10. При соответствии всем критериям отбора для эндоваскулярной реперфузии, установленном консилиумом врачей (невролог, анестезиолог-реаниматолог, рентгенэндоваскулярный хирург, врач-рентгенолог), показан экстренная медицинская эвакуация пациента бригадой СМП в РСЦ для проведения тромбаспирации.

3.11. После обследования в условиях первичного сосудистого центра и консультации (очной или телемедицинской) профильного хирурга при наличии медицинских показаний для проведения декомпрессивной гемикраниэктомии при злокачественной ишемии CMA, дренирования или пункционного удаления внутримозговой гематомы, клипирования или эмболизации артериальной аневризмы, больной с ОНМК переводится в профильное отделение РСЦ (сосудистое нейрохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения) для оказания специализированной хирургической помощи, в том числе высокотехнологичной с выписным эпикризом и данными нейровизуализации на электронном носителе.

3.12. В случае необходимости оказания экстренной нейрохирургической помощи на месте вызывается нейрохирург по линии санитарной авиации. Для оказания экстренной нейрохирургической помощи в условиях РСЦ транспортировка больных из первичных отделений ОНМК осуществляется транспортом областных бюджетных учреждений здравоохранения Ивановской области, исключая ситуации, когда необходима транспортировка в сопровождении реаниматолога (транспортировка осуществляется транспортом санавиации).

#### **4. Характеристика неврологических отделений для пациентов с ОНМК Региональный сосудистый центр (РСЦ) - ОБУЗ «ИвОКБ»**

Численность прикрепленного населения составляет 219522 человек.

Отделение развернуто на 60 коек, в том числе 12 коек БИТР в структуре отделения.

Среднее время эвакуации 40 минут.

Пациенты госпитализируются, минуя общее приемное отделение.

В центре располагается 2 компьютерных томографа: один 64 срезовый



аппарат в здании сосудистого центра и еще один 64 срезовый аппарат располагается в 7-этажном корпусе.

Аппарат МРТ с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла располагается в 7-этажном корпусе.

Две ангиографические установки находятся в 7-этажном корпусе.

**Первичное сосудистое отделение (ПСО) - ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»**

Численность прикрепленного населения составляет 156572 человека.

Отделение развернуто на 45 коек, в том числе 9 коек БИТР в структуре отделения.

Среднее время эвакуации 50 минут.

Пациенты госпитализируются, минуя общее приемное отделение.

В центре располагается один 16-срезовый компьютерный томограф в одном корпусе с сосудистым центром.

**Первичное сосудистое отделение (ПСО) - ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»**

Численность прикрепленного населения составляет 418663 человека.

Отделение развернуто на 90 коек, в том числе 12 коек БИТР в структуре отделения.

Среднее время эвакуации 20 минут.

Пациенты госпитализируются, минуя общее приемное отделение.

В центре располагается один 16-срезовый компьютерный томограф в одном корпусе с сосудистым центром.

**Первичное сосудистое отделение (ПСО) - ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»**

Численность прикрепленного населения составляет 172203 человек.

Отделение развернуто на 50 коек, в том числе 6 коек БИТР в структуре отделения.

Среднее время эвакуации 40 минут.

Пациенты госпитализируются минуя общее приемное отделение.

В центре располагается один 32-срезовый компьютерный томограф.

Ангиографическая установка находится в здании сосудистого центра.

».