

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

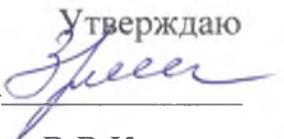
Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 30 мая 2023 г. № 485-о

И.о.главного врача 
В.В.Коренев

Информационное письмо

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА У ВЗРОСЛЫХ 2022г.

Заведующая отделением неврологическим для больных с нарушением мозгового кровообращения О.В.Давлетшина, врач-невролог Батурова С.Б

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ СОСТОЯНИЯ (ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ)

1.1. Объем обязательного описания данных анамнеза : Рекомендуется у всех пациентов с подозрением на инсульт или ТИА выявлять данные, свидетельствующие о наличии или отсутствии очаговых (со стороны двигательной, чувствительной, координаторной сферы, когнитивной функции, речи и черепных нервов) и общемозговых (изменения сознания, головная боль, тошнота и др.) симптомов поражения головного мозга с целью своевременной диагностики

1.2. Профильное физикальное обследование

Наименование метода обследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)	Кратность/периодичность исполнения
Осмотр врачом неврологом	Не позднее 10 мин с момента поступления	Однократно при первичном осмотре в приемно-диагностическом отделении
		Ежедневно, в зависимости от степени тяжести состояния
Оценка кожных покровов и видимых слизистых	При поступлении	Ежедневно
Оценка проходимости дыхательных путей	При поступлении	Ежедневно
Оценка функций органов дыхания(подсчет ЧДД, аускультация, перкуссия легких, пульсоксиметрия)	При поступлении	Ежедневно
Оценка функций органов кровообращения(подсчет ЧСС, аускультация сердца, измерение АД)	При поступлении	Ежедневно
Пальпация живота	При поступлении	Ежедневно
Контроль диуреза	При поступлении	Ежедневно
Оценка неврологического статуса (общемозговая симптоматика с определением уровня сознания, оболочечные (менингеальные) симптомы, очаговый неврологический дефицит	Не позднее 3 часов с момента поступления в стационар	Ежедневно
Оценка шкалы комы Глазго	Не позднее 3 часов с момента	Ежедневно

	поступления в стационар	
Оценка функции глотания	В течении первых 3 часов с момента поступления в ОРИТ	Ежедневно

1.3. Лабораторные диагностические исследования:

1.3.1. Обязательные для первичной диагностики

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)
МНО, тромбоциты, глюкоза	В течение 20 минут с момента забора крови
Общий (клинический) анализ крови развернутый	В течении 3 часов с момента поступления
Анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, общий белок, калий, натрий, хлор).	
Коагулограмма (АЧТВ, МНО, фибриноген)	
Общий (клинический) анализ мочи	
Липидный спектр (в том числе липопротеиды низкой плотности)	В течении 48 часов с момента поступления
Группа крови резус фактор kell	За время нахождения в стационаре
Реакция Вассермана	За время нахождения в стационаре
ИФА ВИЧ	За время нахождения в стационаре
Маркеры вирусных гепатитов	За время нахождения в стационаре
Кал на я/г	За время нахождения в стационаре

1.3.2. Обязательные для контроля за лечением

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)	Кратность/периодичность исполнения
Общий (клинический) анализ крови развернутый	не ограничен	1 раз в 10 дней, при необходимости чаще
Анализ крови биохимический (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, общий белок, калий, натрий, хлор).	не ограничен	1 раз в 10 дней, при необходимости чаще
Коагулограмма	не ограничен	1 раз в 10 дней, при

(АЧТВ, МНО, фибриноген)		необходимости чаще
Общий (клинический) анализ мочи	не ограничен	1 раз в 10 дней, при необходимости чаще

1.3.3. Дополнительные для первичной диагностики

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)
Исследование мочи по Нечипоренко	не ограничен
С-реактивный белок	не ограничен
Оценка гематокрита, ферритина, трансферрина, уровня железа	не ограничен
Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам	не ограничен
Посев крови на стерильность	Не ограничен
Ревматоидный фактор	не ограничен
Мочевая кислота	не ограничен
Гликированный гемоглобин	не ограничен
Определение уровня тропонина в крови	не ограничен
Д-димер	не ограничен
Общий анализ ликвора	не ограничен
Б/х анализ ликвора	не ограничен
МАУ мочи	не ограничен
Прокальцитонин	не ограничен

1.4. Инструментальные диагностические исследования:

1.4.1. Обязательные для первичной диагностики

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)
Проведение бесконтрастной КТ или МРТ головного мозга с получением результатов исследования(заключения)	В течение 40 минут от момента поступления пациента в стационар
Проведение КТ или МРТ-ангиографии дуги аорты, сосудов шеи и головы с целью определения стенозирующего или окклюзирующего поражения вне-и/или внутричерепной артерии	При выявлении гемодинамических значимых стенозов ВСА по ДС БЦА
Проведение каротидной эндартерэктомии или стентирования, неинвазивное сканирование сонных артерий	По показанием (в течение 24 ч после госпитализации в стационар при оценке по модифицированной шкале Рэнкина 0–2 балла)
Использование шкалы ASPECTS при проведении КТ головного мозга у	При поступлении

пациентов с ишемическим инсультом для определения степени его поражения	
УЗДГ БЦА	Не позднее 3 –х часов от момента поступления
Рентгенография легких	При поступлении (не проводится для пациентов являющихся кандидатами на проведение реперфузионной терапии)
ЭКГ	При поступлении , 1 раз в 10 дней, при необходимости
ЭхоКГ	За время нахождения в стационаре
Холтеровское мониторирование сердечного ритма (СМЭКГ)	За время нахождения в стационаре у пациентов с неуточненным подтипом ишемического инсульта, ТИА

1.4.2. Обязательные для контроля за лечением

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)	Кратность/периодичность исполнения
Повторное КТ или МРТ головного мозга	Незамедлительно	При увеличении тяжести по шкале NIHSS ≥ 4 баллов от исходного уровня, либо на ≥ 2 балла в одной из категорий NIHSS, либо при появления симптоматики, соответствующей поражению другого сосудистого бассейна.
	Через 24–72 ч	В случае, если при первом исследовании не было выявлено признаков очага ишемического поражения.
	От 22 до 36 часов от начала заболевания	После внутривенного тромболитика и/или механической тромбэктомии
Повторное КТ головного мозга		Пациентам с ишемическим инсультом при злокачественном инфаркте головного мозга на фоне острой окклюзии проксимального сегмента средней мозговой артерии

	Через 12 часов, через 24 часа и 48 часов	Пациентам с ишемическим инсультом при выявлении по данным КТ головного мозга очага ишемии, занимающего более 50 % бассейна средней мозговой артерии.
Рентгенография легких	Не ограничен	При необходимости
Эхокардиография	Не ограничен	При необходимости

1.4.3. Дополнительные для первичной диагностики

Наименование метода исследования	Временной критерий исполнения (минуты, часы, дни, не ограничен)
Транскраниальная доплерография с пузырьковой пробой всем пациентам с ESUS моложе 55 лет с целью диагностики парадоксальной эмболии [При наличии клинических показаний
Сдача крови на тромбофилии, системных инфекций, васкулита, аутоиммунных заболеваний и генетических причин развития инсульта	При наличии клинических показаний
Проведение МРТ с последовательностью T1 fat sat	При наличии клинических показаний
Проведение контрастной МРТ-венографии или КТ-венографии	При наличии клинических показаний
СМАД	При необходимости
КТ ОГК, ОБП, органов малого таза, надпочечников	При необходимости
УЗИ абдоминальное, почек, щитовидной железы, плевральных полостей	При необходимости
ЦАГ, КТ –ангиография	По показаниям
Консультация узких специалистов(нейрохирург и т.д.)	По показаниям

1.5. Противопоказания к применению методов диагностики:

- **МРТ головного мозга:** наличие в организме электронных медицинских приборов (кардиостимулятор и др), наличие металлических элементов в исследуемой области (протезы, клипсы, осколки), неадекватное поведение пациента (паническая атака, психомоторное возбуждение), необходимость проведения непрерывных реанимационных мероприятий (искусственного дыхания и т.д.) необходимость постоянного мониторинга жизненно-важных показателей (ЭКГ, АД, ЧДД)

- **КТ головного мозга:** беременность, выраженное двигательное беспокойство и вес тела, превышающий нормативы, установленного для данного оборудования.
- **Проведение ЭКГ:** нет противопоказаний;
- **Рентгенография ОГК:** беременность;
- **ЭхоКГ-** абсолютные противопоказания отсутствуют;
- **УЗДГ БЦА-** абсолютные противопоказания отсутствуют;
- **СМАД:** тромбоз верхних конечностей, острые инфекционные заболевания, ограничения двигательной активности пациента в связи тяжестью состояния (острая или декомпенсированная хроническая коронарная недостаточность, выраженная дыхательная недостаточность)
- **ХМЭКГ-** воспалительные процессы на коже в области установки прибора, острые воспалительные заболевания сердца (миокардит), серьезные простудные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой и, или повышением температурой