



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

14 сентября 2015

г. Чита

№ *1900*

**О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с
неврологическими заболеваниями в Забайкальском крае**

В целях оптимизации оказания медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями, на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

1. Утвердить порядок маршрутизации больных с неврологическими заболеваниями Приложение № 1.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить маршрутизацию больных с неврологическими заболеваниями в соответствии с Приложением № 1.

3. Главному внештатному специалисту неврологу Министерства здравоохранения Забайкальского края В.А. Лебединской обеспечить своевременное предоставление сводной информации о выполнении порядка маршрутизации больных с неврологическими заболеваниями консультанту по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края Л.В. Школиной на электронный адрес: shkolina-mzzk@mail.ru ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра О.А. Дурову.

Министр здравоохранения

М.Н. Лазуткин

Порядок маршрутизации больных с неврологической патологией.

Лечение пациентов неврологического профиля, не имеющих выраженного неврологического дефицита, проводится приоритетно в условиях дневного стационара поликлиники, стационара на дому.

Сосудистые заболевания центральной нервной системы.

Пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией (далее – ДЭП), восстановительным периодом острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), их последствиями наблюдаются неврологами и терапевтами по месту жительства.

1. Индивидуальная программа первичной профилактики ОНМК разрабатывается терапевтом с учетом факторов риска (артериальная гипертензия, нарушение сердечного ритма, сахарный диабет, вредные привычки, нарушение липидного спектра и т.д.). При наличии показаний проводится консультация ангиохирургом.

Программа вторичной профилактики выполняется согласно рекомендациям стационара, где больной лечился в остром периоде ОНМК (ПСО, РСЦ). Необходимая коррекция осуществляется участковым терапевтом. При необходимости больной осматривается ангиохирургом.

2. При нарастании неврологического дефицита у больных с хроническими формами сосудистых заболеваний обследование проводится в поликлинике по месту прикрепления: поликлинические подразделения ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» (далее – ГУЗ КМЦ) для жителей г. Читы, поликлиники центральных районных больниц (далее – ЦРБ) для жителей районов края. При необходимости пациенты направляются в Краевую консультативную поликлинику.

3. В случае развития состояния декомпенсации (нарушения сознания, выраженные неврологические нарушения) пациенты районов края госпитализируются на неврологические койки ЦРБ, при отсутствии таковых – на терапевтические койки; для жителей г. Читы – госпитализация в дежурный стационар.

4. Больные с подозрением на ОНМК направляются в первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) или Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) по месту территориального прикрепления.

4. Больным с ОНМК, госпитализированным в специализированные отделения, проводится оценка реабилитационного потенциала с помощью определения индекса Бартел в первые, четвёртые и седьмые сутки.

При стабильно низких цифрах данного показателя (индекс Бартел стабильно оценивается на показателях от 0 до 60) в сочетании с оценкой по шкале мобильности Ривермид менее 1 балла при отсутствии нарушения витальных функций больные выписываются из стационара на амбулаторный этап лечения.

Больные с геморрагическими инсультами, которые развились на фоне аномалии развития сосудов (аневризмы, мальформации сосудов головного мозга), должны быть консультированы нейрохирургом. При наличии показаний направляются на оперативное лечение, в том числе с использованием высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Оформление медицинской документации на ВМП осуществляется неврологом по месту прикрепления.

5. Госпитализация больных в остром периоде спинального инсульта проводится на неврологические койки дежурного стационара для пациентов г. Читы, на неврологические койки ЦРБ, при отсутствии таковых – на терапевтические койки ЦРБ, с последующим обязательным проведением консультации главного внештатного специалиста невролога или лица, его замещающего, по телефону 8 (3022) 28-20-95 и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) соответствующего отдела позвоночника и спинного мозга.

При отсутствии неврологических коек в районах края больные со спинальным инсультом направляются на лечение в неврологическое отделение ГУЗ ККБ.

Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К заболеваниям этой группы относятся рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, считающиеся вариантами рассеянного склероза (оптикомиелит болезнь Девика, диффузный склероз – периаксиальный энцефалит болезнь Шильдера, концентрический склероз Бало); острый рассеянный энцефаломиелит; заболевания, связанные с метаболической демиелинизацией (центральная демиелинизация мозолистого тела, центральный понтинный миелолиз); другие демиелинизирующие заболевания.

Первичные больные направляются на консультацию в Клинико-диагностический центр для больных с демиелинизирующими заболеваниями на базе отделения неврологии ГУЗ ККБ. Больные должны иметь зарегистрированное в РМИС направление формы 057/у-04. Вопрос об обследовании, тактике дальнейшего ведения пациентов решает врач клинико-диагностического центра, запись по телефону 8 (3022) 28-20-95. При необходимости привлекаются сотрудники кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА.

Лечение обострений демиелинизирующих заболеваний с использованием гормонотерапии возможно в ЦРБ при условии наблюдения врача невролога и/или дистанционной консультации невролога по телефону. При отсутствии таковой консультации, пациенты из прикрепленных районов проходят лечение на неврологических койках ГУЗ «Краевая больница № 4» (далее – ГУЗ КБ № 4), ГУЗ «Краевая больница № 3» (далее – ГУЗ КБ № 3), в неврологических отделениях ГУЗ ГKB №1 и ГУЗ КKB для пациентов г. Читы.

При тяжелых обострениях больные, нуждающиеся в применении плазмафереза, направляются в многопрофильные стационары, где имеется отделение гравитационной хирургии.

При необходимости эскалации терапии митоксантроном больные направляются в ГУЗ КKB.

Больные с демиелинизирующей патологией, имеющие нарушения витальных функций (нарушения глотания, дыхания, сердцебиения, сознания), проживающие в районах края, проходят лечение в ЦРБ, ГУЗ КБ № 3, ГУЗ КБ № 4. Терапия по телефону согласовывается с врачом Клинико-диагностического центра для больных с демиелинизирующей патологией на базе неврологического отделения ГУЗ КKB. При необходимости больной осматривается на месте неврологом ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» (далее - ГКУЗ ЗТЦМК).

Жители г. Чита, имеющие демиелинизирующие заболевания с нарушением витальных функций, проходят лечение в ГУЗ КKB, ГУЗ ГKB №1. При необходимости оказания помощи данной категории больных привлекаются сотрудники кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА.

Дегенеративные заболевания с поражением двигательных нейронов.

К заболеваниям данной группы относят спинальные амиотрофии, боковой амиотрофический склероз, наследственную спастическую параплегию (болезнь Штрюмпеля).

Первичные больные направляются на обследование в ГУЗ КМЦ г.Чита или Краевую консультативную поликлинику. При выраженном неврологическом дефиците первичные больные проходят стационарное обследование и лечение в неврологических отделениях ГУЗ ГKB №1 и ГУЗ КKB. Диагноз устанавливается коллегиально с привлечением сотрудников кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА.

В дальнейшем больные наблюдаются неврологами по месту жительства. Курсы симптоматической терапии жители районов края проходят на неврологических или терапевтических койках ЦРБ; жители г. Читы – на неврологических койках ГУЗ КKB, ГУЗ ГKB №1.

Эпилепсия.

Выделяют следующие формы: парциальная эпилепсия, генерализованная эпилепсия, особые эпилептические синдромы (Кожевниковская эпилепсия, эпилепсия у больных с алкоголизмом,

эпилепсия, спровоцированная приемом медикаментозных средств, фебрильные припадки, первичная эпилепсия чтения, паралич Готта, синдром Ландау-Клеффнера); другие формы эпилепсии, эпилептический статус.

Первичные больные и больные, страдающие эпилепсией на протяжении нескольких лет, обследуются, наблюдаются в Краевом противоэпилептическом центре на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (далее – ГУЗ КДКБ). Назначение терапии и её коррекция проводится врачами-эпилептологами Краевого противоэпилептического центра.

Основанием для госпитализации больных эпилепсией являются резистентные формы с прогрессирующим учащением приступов. Стационарное лечение больных эпилепсией осуществляется на неврологических или терапевтических койках ЦРБ, ГУЗ КБ № 4, ГКБ №1, ГУЗ ККБ. Необходимая коррекция осуществляется при очной или заочной (по телефону) консультации врача-эпилептолога. При особых формах и резистентной эпилепсии привлекаются сотрудники кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА.

Эпилептический статус является основанием для экстренной госпитализации больного в реанимационное отделение стационара по месту жительства. При необходимости больные районов края консультируются в очной или заочной форме врачом-неврологом ГКУЗ ЗТЦМК.

Воспалительные заболевания центральной нервной системы.

К этой группе заболеваний относят вторичные гнойные менингиты, энцефалиты и миелиты, внутричерепные и внутрипозвоночные абсцессы, гранулемы и флебиты (тромбозы синусов головного мозга), неврологические проявления ВИЧ-инфекции, сифилис нервной системы, туберкулез нервной системы, паразитарные заболевания ЦНС, последствия перенесенных нейроинфекций.

Жители районов края с вторичными гнойными менингитами лечатся на койках ЦРБ в зависимости от профиля основного заболевания с привлечением врачей соответствующих специальностей (ЛОР, стоматолог, гинеколог, терапевт). При необходимости (сложности диагностики) проводится очная или заочная (по телефону) консультация врачом-неврологом ГКУЗ ЗТЦМК.

Все больные с первичными энцефалитами и миелитами направляются на лечение в неврологические отделения ГУЗ ККБ и ГУЗ ГКБ №1.

При диагностике внутричерепных или внутрипозвоночных абсцессов больные по согласованию направляются на лечение в нейрохирургическое отделение ГУЗ ККБ.

Ведение больных в районах края с гранулемами и флебитами согласовывается с заведующими отделениями неврологии и нейрохирургии ГУЗ ККБ и ГУЗ ГКБ №1 и при необходимости переводятся в специализированные отделения ГУЗ ККБ и ГУЗ ГКБ №1.

Больные нейросифилисом с неврологическими проявлениями (острые формы) проходят лечение в стационарах по месту жительства под наблюдением врача-невролога на неврологических или терапевтических койках ЦРБ для жителей районов края, в отделении неврологии ГУЗ ГКБ №1 для жителей г. Читы.

Туберкулез нервной системы (острые формы) лечится в специализированных стационарах. Обязательна консультация невролога.

Паразитарные инфекции ЦНС, а также неврологические проявления ВИЧ-инфекции лечатся в инфекционных стационарах. Обязательна консультация невролога.

Больные с последствиями инфекционных и паразитарных заболеваний ЦНС наблюдаются неврологами (при необходимости инфекционистами) по месту жительства. При нарастании неврологического дефицита - проходят обследование на базах ГУЗ КМЦ, Краевой консультативной поликлиники ККБ. Дальнейшее лечение на неврологических или терапевтических койках стационаров по месту жительства.

При невыраженном неврологическом дефиците лечение проводится в условиях дневного стационара.

Заболевания мышц и нервно-мышечной передачи.

1. Заболевания с нарушением передачи в нервно-мышечном синапсе: миастения, врожденная (наследственная) миастения, миастенические синдромы.

Первичные больные направляются на обследование в Краевую консультативную поликлинику. При выраженной патологической мышечной утомляемости, наличии бульбарного синдрома обследование осуществляется в стационарных условиях в неврологическом отделении ГУЗ ККБ.

При развитии миастенического криза больные по экстренным показаниям госпитализируются в стационар по месту жительства или дежурный стационар (для жителей города Чита).

Лечение больных с миастеническими кризами в районах края проводится с использованием консультативной помощи неврологов ГУЗ ККБ (консультация по телефону) или врача-невролога ГКУЗ ЗТЦМК, при необходимости проводится очная консультация невролога ГКУЗ ЗТЦМК.

При декомпенсации состояния (нарастание патологической мышечной утомляемости, неэффективности АХЭП, нарастании бульбарного синдрома) для эскалации терапии гормонами и подготовки к оперативному лечению больные направляются в неврологическое отделение ГУЗ ККБ.

2. Заболевания мышц: мышечные дистрофии, миотонии, врожденные миопатии, метаболические миопатии и митохондриальные энцефаломиопатии, лекарственные и токсические миопатии, воспалительные и другие миопатии.

При сложностях проведения дифференциальной диагностики и/или неэффективности лечения первичные больные из районов края направляются на обследование в Краевую консультативную поликлинику, жители г. Читы -

ГУЗ КМЦ. При необходимости для установления диагноза привлекаются сотрудники кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА.

Установление диагноза токсической миопатии проводится с привлечением токсиколога, воспалительной миопатии с привлечением врачей соответствующих специальностей. В дальнейшем пациенты с мышечными дистрофиями, миотониями, врожденными миопатиями проходят симптоматическую терапию на неврологических койках по месту жительства. При отсутствии таковых, лечение возможно на терапевтических койках.

Заболевания периферической нервной системы.

К этой категории заболеваний относят поражения черепных нервов, поражения нервных корешков и сплетений (радикулопатии и плексопатии), мононевропатии, множественные мононевропатии, полиневропатии (наследственные, идиопатические воспалительные, токсические, соматогенные, инфекционные, иного генеза), другие расстройства периферической нервной системы.

Больные с первичными поражениями краниальных нервов и мононевропатиями проходят лечение по месту жительства. Консультация невролога обязательна. Для уточнения диагноза больные направляются в Краевую консультативную поликлинику или ГУЗ КМЦ. Больные с поражением краниальных нервов при необходимости госпитализируются. Решение о госпитализации принимает врач-невролог ЦРБ, Краевой консультативной поликлиники или ГУЗ КМЦ по согласованию с заведующим неврологическим отделением ГУЗ ККБ или ГУЗ ГКБ №1.

Больные с мононевропатиями, множественными невропатиями конечностей направляются на лечение преимущественно в условиях дневного стационара по месту жительства. Госпитализация данной категории больных на койки дневного стационара в поликлиниках по месту прикрепления осуществляется вне очереди в день обращения. По показаниям (парезы нижних конечностей, наличие тяжёлой фоновой патологии) больные госпитализируются на койки круглосуточного стационара.

Больные с наследственными полиневропатиями обследуются в условиях ГУЗ КМЦ или Краевой консультативной поликлиники. Диагноз по результатам обследования устанавливается с привлечением сотрудников кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА. В дальнейшем данная категория больных проходит при необходимости симптоматическую терапию в условиях дневного стационара поликлиники по месту жительства, маломобильные пациенты могут получать лечение в условиях круглосуточного стационара по месту жительства.

Идиопатические воспалительные полиневропатии (синдром Гийена-Барре) являются основанием для экстренной госпитализации. Данная категория больных проходит лечение на неврологических койках ГУЗ ККБ, ГУЗ КБ № 3, ГУЗ КБ № 4 (из прикрепленных районов), ГУЗ ГКБ №1.

Больные с подострой или хронической демиелинизирующей воспалительной полиневропатией госпитализируются в отделения неврологии ГУЗ ГKB №1 или ГУЗ КKB, или на неврологические койки ГУЗ КБ № 3, ГУЗ КБ № 4 (из прикрепленных районов) в плановом порядке.

Лечение больных с токсическими полиневропатиями проводится на неврологических или терапевтических койках по месту жительства под наблюдением невролога по согласованию с врачом-токсикологом (по телефону).

Лечение соматогенных полиневропатий проводится на терапевтических койках по основному заболеванию.

Полиневропатии при инфекционных заболеваниях (дифтерии, инфекционном мононуклеозе, лепре, болезни Лайма и т.д.) лечатся на койках инфекционных стационаров.

Больные с полиневропатиями иного генеза или другими расстройствами периферической нервной системы проходят лечение на койках неврологического профиля по месту жительства с использованием по мере возможности коек дневного стационара. При необходимости (уточнение диагноза) больные направляются на обследование в ГУЗ КМЦ или Краевую консультативную поликлинику.

Экстрапирамидные нарушения.

К экстрапирамидным расстройствам относят паркинсонизм, дистонии, тремор, хорею, атетоз, пароксизмальные дискинезии, миоклонии, тики, другие гиперкинезы, экстрапирамидные расстройства при нарушениях обмена веществ.

При выявлении экстрапирамидных нарушений больные направляются на прием к неврологу-паркинсологу Красной консультативной поликлиники ГУЗ КKB. Далее обследование проходят на базах ГУЗ КKB, КМЦ. При необходимости для диагностики заболевания привлекаются сотрудники кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО ЧГМА.

Больные с экстрапирамидными нарушениями наблюдаются неврологом-паркинсологом.

При наличии рекомендаций врача невролога-паркинсолога лечение осуществляется на неврологических койках ГУЗ ГKB №1, ГУЗ КБ № 3, ГУЗ КБ № 4, ЦРБ, при отсутствии неврологических коек в ЦРБ – на терапевтических койках под наблюдением врача-невролога, либо в условиях дневного стационара поликлиники по месту жительства.

Вопрос о госпитализации больного в отделение неврологии ГУЗ КKB принимает врач-невролог-паркинсолог.

Основанием для экстренной госпитализации являются акинетический и акинетико-гипертермический кризы. Также подлежат госпитализации больные с некорректируемыми в амбулаторных условиях осложнениями терапии препаратами леводопы (моторные флюктуации и лекарственные дискинезии).

При наличии показаний после консультации врача невролога-паркинсолога больные направляются на хирургическое лечение, в том числе ВМП. Оформление медицинской документации осуществляется неврологами по месту прикрепления пациента.

Вертеброневрологические синдромы.

К вертеброневрологическим синдромам относят:

1. Локальный вертебральный синдром, часто сопровождающийся местным болевым синдромом (цервикалгией, торакалгией, люмбалгией и т.д.), напряжением и болезненностью прилегающих мышц, болезненностью, деформацией, ограничением подвижности или нестабильностью одного или нескольких прилегающих сегментов позвоночника. Больные с данными синдромами обследуются и лечатся амбулаторно в поликлиниках по месту жительства.

2. Вертебральный синдром на удалении; позвоночник представляет собой единую кинематическую цепь, и дисфункция одного сегмента может через изменение двигательного стереотипа приводить к деформации, патологической фиксации, нестабильности или иному изменению состояния выше- или нижележащих отделов. При диагностике данного синдрома лечение проводится в поликлиниках по месту жительства.

3. Рефлекторные (ирритативные) синдромы: отраженная боль (например, цервикобрахиалгия, цервикокраниалгия, люмбоишиалгия и т.д.), мышечно-тонические синдромы, нейродистрофические проявления, реперкуссионные вегетативные (вазомоторные, судомоторные) с широким спектром вторичных проявлений (энтезопатиями, периартропатиями, миофасциальным синдромом, туннельными синдромами и т.д.). Решение вопроса об обследовании и лечении больных с этими проявлениями принимается в зависимости от выраженности синдрома и ограничения двигательного режима.

Пациенты с выраженным вертебральным синдромом, рефлекторными (ирритативными) синдромами лечатся стационарно на неврологических койках. При неэффективности терапии показана консультация нейрохирурга. Консультация нейрохирурга возможна в условиях стационара или амбулаторно. Пациенты на консультацию в амбулаторных условиях направляются в Краевую консультативную поликлинику или ГУЗ КМЦ.

4. Компрессионные (компрессионно-ишемические) корешковые синдромы: моно-, би-, мультирадикулярные. При обследовании пациентов с данными расстройствами кроме рентгенологического обследования показано применение методов нейровизуализации (МРТ, КТ) для диагностики межпозвоночных грыж, стеноза позвоночного канала или межпозвонокового отверстия, объемных процессов позвоночника и спинного мозга). Лечение проводится на неврологических койках ЦРБ, ГУЗ ГKB №1, ГУЗ ККБ.

5. Синдромы сдавления (ишемии) спинного мозга. Первичные больные направляются на обследование в ГУЗ КМЦ или Краевую консультативную поликлинику. Обязательно проведение нейровизуализации:

МРТ и/или КТ. После обследования проводится осмотр нейрохирургом. В дальнейшем при отсутствии нейрохирургической патологии лечение проводится на неврологических койках ЦРБ, ГУЗ ГКБ №1, ГУЗ ККБ.

6. Больные с остро возникшими синдромами сдавления, в том числе каудо-синдромом, в срочном порядке направляются для прохождения МРТ с последующей консультацией нейрохирургом. Данная категория больных подлежит экстренной госпитализации.

При наличии показаний больные направляются на хирургическое лечение, в том числе ВМП. Оформление медицинской документации осуществляется неврологами по месту прикрепления пациента.

Сирингомиелия и другие аномалии ЦНС.

Первичные больные для уточнения диагноза направляются в ГУЗ КМЦ или Краевую консультативную поликлинику. В дальнейшем больные с сирингомиелией проходят курсы лечения в неврологических отделениях ГУЗ ККБ, ГУЗ ГКБ №1.

Пациенты с другими аномалиями ЦНС получают курсы симптоматической терапии на неврологических или терапевтических койках ЦРБ, койках дневного стационара. При наличии показаний больные направляются на консультацию и лечение федеральные клиники за пределами Забайкальского края, в том числе ВМП. Оформление медицинской документации осуществляется неврологами по месту прикрепления пациента.

Объемные образования головного и спинного мозга.

Больные с подозрением на объемное образование госпитализируются в дежурный стационар при наличии показаний для экстренной госпитализации (расстройства сознания, серия эпилептических приступов, окклюзионный криз).

При установлении диагноза объемного образования больные переводятся в отделение нейрохирургии ГУЗ ККБ по согласованию с заведующим отделением. После оперативного нейрохирургического лечения больные проходят лечение под наблюдением невролога по месту жительства. При необходимости обследования направляются в ГУЗ КМЦ г. Читы или Краевую консультативную поликлинику.

При наличии противопоказаний для оперативного нейрохирургического лечения необходимая симптоматическая терапия проводится под наблюдением неврологами по месту жительства на неврологических или терапевтических койках.

При наличии показаний больные направляются на консультацию и лечение федеральные клиники за пределами Забайкальского края, в том числе ВМП. Оформление медицинской документации осуществляется неврологами по месту прикрепления пациента.
