

МИНИСТРЕСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
(МИНЗДРАВ РБ)

**ПРИКАЗ**

19.05.2015г.

1523-Д

г. Уфа

**О совершенствовании проведения тромболитической терапии  
в медицинских организациях Республики Башкортостан**

В рамках реализации Плана мероприятий по снижению смертности от болезней системы кровообращения в 2015 году, совершенствования оказания медицинской помощи при острых сосудистых состояниях, исполнения протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства РФ О.Ю.Голодец от 23.04.2015г. № ОГ-П8-105пр, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить анкетные формы для проведения тестирования медицинских работников в части проверки навыков и знаний медицинских работников по применению тромболитической терапии при остром коронарном синдроме (приложение № 1), при остром нарушении мозгового кровообращения (приложения № 2, №3).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан:

2.1. назначить ответственных лиц за организацию анкетирования медицинских работников по вопросам проведения тромболитической терапии при острых сосудистых состояниях на этапах оказания медицинской помощи;

2.2. провести анкетирование медицинских работников в медицинских организациях, согласно разработанных анкетных форм, с представлением информации главным внештатным специалистам Минздрава РБ в срок до 5 июня 2015 года;

2.3. обеспечить необходимый запас препаратов для проведения тромболитической терапии в соответствии со стандартами медицинской помощи

2.4. осуществлять личный контроль за организацией проведения тромболитической терапии при острых состояниях в соответствии с медицинскими показаниями

3. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ РБ ССМП г.Уфа Зиганшину М.М.:

3.1. представить главным внештатным специалистам Минздрава РБ графики проведения проверок знаний и навыков применения тромболитической терапии у

медицинских работников на догоспитальном этапе (скорая медицинская помощь) в медицинских организациях Республики Башкортостан в срок до 25 мая 2015 года;

3.2. провести анкетирование медицинских работников по проверке знаний и навыков применения тромболитической терапии у медицинских работников на догоспитальном этапе (скорая медицинская помощь) в медицинских организациях Республики Башкортостан в срок до 5 июня 2015 года.

4. Главным внештатным специалистам Минздрава РБ - кардиологу Николаевой И.Е., неврологу – Новиковой Л.Б. представить сводную аналитическую информацию по результатам анкетирования медицинских работников в ООМПВН Минздрава РБ в срок до 10 июня 2015 года.

5. Просить ректора ГБОУ ВПО БГМУ Павлова В.Н. (по согласованию) организовать обучение медицинских работников по проведению тромболитической терапии на циклах повышения квалификации с проверкой знаний и навыков по применению тромболитических препаратов.

6. Директору ГБОУ ГАОУ Центр повышения квалификации – Училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием Шакирову В.Ф., директору ГАУО СПО Башкирский медицинский колледж Хазипову Р.А. организовать обучение средних медицинских работников проведению тромболитической терапии с проверкой знаний и навыков по применению тромболитических препаратов.

7. Начальнику ООМПВН Минздрава РБ Зиннуровой Г.Ф. обеспечить координацию мероприятий по проведению анкетирования медицинских работников по применению тромболитической терапии при острых сосудистых состояниях, о результатах проинформировать Минздрав России в установленный срок.

8. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Э.Р.Сыртланову

Министр



A handwritten signature in black ink, appearing to be "А.А. Бакиров".

А.А.Бакиров

№ 1523-Я

### Анкетная форма

для проведения тестирования медицинских работников по применению  
тромболитической терапии при остром коронарном синдроме

1. Показания к проведению ТЛТ:

- а) подъем сегмента ST на ЭКГ
- б) депрессия сегмента ST на ЭКГ
- в) впервые зарегистрированная полная блокада правой ножки пучка Гиса с болевым синдромом
- г) впервые зарегистрированная полная блокада левой ножки пучка Гиса с болевым синдромом
- д) положительный тропониновый тест без изменений на ЭКГ

2. ТЛТ является

- а) этиологической
- б) патогенетической
- в) симптоматической

3. Каким лекарственным средством целесообразно проводить ТЛТ на догоспитальном этапе?

- а) стрептокиназа
- б) альтеплаза
- в) тенектеплаза
- г) проурокиназа

4. Время от начала болевого синдрома, когда эффективно проведение ТЛТ?

- а) до 6 часов
- б) до 12 часов
- в) до 24 часа
- г) более 24 часов

5. Абсолютные противопоказания для проведения ТЛТ?

- а) ишемический инсульт в анамнезе
- б) ишемический инсульт в течение последних 3 месяцев
- в) геморрагический инсульт в анамнезе
- г) геморрагический инсульт в течение последних 6 месяцев
- д) признаки активного внутреннего кровотечения
- е) артериальная гипертензия выше 180/110 мм.рт.ст.

- ж) кардиогенный шок (IV класс по Killip)
- з) травматичная или длительная реанимация
- и) прием пероральных антикоагулянтов
- к) печеночная или почечная недостаточность
- л) беременность
- м) обострение язвенной болезни
- н) подозрение на расслоение аорты

6. Относительные противопоказания для проведения ТЛТ?

- а) ишемический инсульт в анамнезе
- б) ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев
- в) геморрагический инсульт в анамнезе
- г) геморрагический инсульт в течение последних 3 месяцев
- д) признаки активного внутреннего кровотечения
- е) артериальная гипертензия выше 180/110 мм.рт.ст.
- ж) кардиогенный шок (IV класс по Killip)
- з) травматичная или длительная реанимация
- и) прием пероральных антикоагулянтов
- к) печеночная или почечная недостаточность
- л) беременность
- м) обострение язвенной болезни
- н) подозрение на расслоение аорты

7. Доза стрептокиназы при проведении ТЛТ?

- а) 1,5 млн МЕ
- б) 3 млн МЕ
- в) 6 млн МЕ
- г) рассчитывается из расчета массы тела пациента

8. Доза альтеплазы при проведении ТЛТ?

- а) 50 мг
- б) 100 мг
- в) 150 мг
- г) рассчитывается из расчета массы тела пациента

9. Доза тенектеплазы при проведении ТЛТ?

- а) 25 мг
- б) 50 мг
- в) 100 мг
- г) рассчитывается из расчета массы тела пациента

10. Доза проурокиназы при проведении ТЛТ?

- а) 2 млн МЕ
- б) 4 млн МЕ
- в) 6 млн МЕ

г) рассчитывается из расчета массы тела пациента

11. При догоспитальном тромболлизисе обязательным остается назначение

- а) аспирина в нагрузочной дозе 250 мг внутрь (разжевать)
- б) прямых антикоагулянтов
- в) наркотических анальгетиков (при наличии болевого синдрома)
- г) нитратов (при левожелудочковой недостаточности или сохраняющемся болевом синдроме)
- д) бета-блокаторов внутривенно (при тахикардии, сохранении болей или гипертензии)
- е) дефибрилляции у больных с фибрилляцией желудочков или полиморфной желудочковой тахикардией
- ж) все из перечисленного
- з) ничего из перечисленного

12. Время от проведенного догоспитального тромболлизиса до проведения коронароангиографии (КАГ)

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 12 часов

13. Механизм действия ТЛТ

- а) связан с расширением коронарных сосудов
- б) связан с воздействием на тромб
- в) связан с обезболивающим эффектом

Приложение № 2  
к приказу Минздрава РБ  
от « 19 » 05 2015г.  
~ 15д5-Я

**Анкетная форма**  
для проведения тестирования медицинских работников по применению  
тромболитической терапии при остром нарушении мозгового  
кровообращения

**Выберите 1 или несколько правильных ответов**

**1. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ**

1. обязательная транспортировка в специализированное отделение минуя приемный покой
2. госпитализация больного в неврологическое отделение
3. проведение ТЛТ на догоспитальном этапе
4. контроль артериального давления

**2. ТАКТИКА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ В СТАЦИОНАР**

1. выполнение ЭКГ
2. определение количества тромбоцитов, глюкозы, МНО, АЧТВ, группы крови, Rh-фактор
3. развернутый ОАК и коагулограмма
4. выполнение КТ исследования

**3. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ РЕПЕРFUЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. поддержание системной гемодинамики.
2. системная и/или селективная тромболитическая терапия
3. гемангиокоррекция
4. тромбэкстракция

**4. К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИВОДИТ**

1. повышение вязкости крови и агрегации тромбоцитов
2. понижение коагуляционной активности крови
3. повышение фибринолитической активности крови
4. повышение внутричерепного давления

**5. ПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ**

1. артериального давления свыше 200/100мм р.т. ст.
2. заболевания печени
3. язвенной болезни желудка в стадии обострения
4. ишемической болезни сердца

**6. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЛТ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. стрептокиназа
2. алтеплаза
3. фибринолизин
4. урокиназа

**7. СИСТЕМНАЯ ТЛТ ПРОВОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ ДО**

1. 6 часов

2. 3,5 часов
3. 4,5 часов
4. 9 часов

---

#### 8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АЛЬТЕПЛАЗЫ ПРИ ТЛТ

1. 0, 7 мг/кг
2. 0,9 мг/кг
3. 1,1 мг/кг
4. 0,5 мг/кг

#### 9. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. клинический диагноз ишемического инсульта
2. возраст 18-80 лет
3. время не более 4,5 часов от начала заболевания
4. повторный ишемический инсульт на фоне сахарного диабета

#### 10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. наличие признаков внутричерепного и субарахноидального кровоизлияния, недавнее или проявляющееся выраженное кровотечение
2. малый и тяжелый (клинически – более 25 баллов по шкале NIHSS) неврологический дефицит
3. недавний (менее чем за 10 дней) перенесенный наружный массаж сердца, роды в предшествующие 10 дней, состояние после пункции центральных вен
4. заболевания ЦНС в анамнезе (опухоль, аневризма, состояние после оперативных вмешательств на головном или спинном мозге).

#### 11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. судорожный припадок в дебюте инсульта.
2. систолическое АД > 185 мм.рт.ст. или диастолическое АД >105 мм.рт.ст.
3. менее 4.5 часов от начала заболевания
4. применение гепарина за 48 часов до инсульта

#### 12. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. острый панкреатит
2. предшествующий инсульт в течение 3 месяцев.
3. известный геморрагический диатез, геморрагическая ретинопатия.
4. больные, получающие оральные антикоагулянты (варфарин)

#### 13. НЕОБХОДИМЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. количество тромбоцитов
2. АЧТВ
3. МНО
4. гематокрит

#### 14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЛТ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ:

1. уровня АД
2. ЧСС, ЧД
3. температуры тела

4. электролитов крови

15. ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ТЛТ КРАТНОСТЬ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И АД ПРОВОДИТСЯ:

1. каждые 30 мин

2. каждые 15 мин

3. каждый час

4. 1 раз в сутки

16. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ НЕЙРОХИРУРГА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. геморрагический инсульт

2. злокачественный ишемический инсульт

3. гиподенсивные очаги на КТ

4. ишемический инсульт в мозжечке

17. СРОКИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

1. первые 48 часов

2. в остром периоде инсульта

3. после выписки из специализированного отделения

4. на этапе поздней реабилитации

18. КТ – ПАРАМЕТРЫ ДОПУСТИМЫХ РАЗМЕРОВ ОЧАГА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЛТ

1. не более 1/3 бассейна кровоснабжения артерии

2. лакунарный очаг

3. 2/3 бассейна кровоснабжения артерии

4. 1/2 бассейна кровоснабжения артерии

19. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ТЛТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. мониторинг основных жизненно-важных функций

2. оценка неврологического статуса по шкале NIHSS

3. контроль АД

4. КТ- исследование при подозрении на геморрагическую трансформацию

20. ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО

1. применить витамин К

2. применить антиферментные препараты

3. ввести свежзамороженную плазму

4. ввести аминокaproновую кислоту

21. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. малые и большие кровотечения

2. гипертензионный синдром

3. внутримозговое кровоизлияние

4. анафилактический шок

22. К РАННИМ КТ- ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТСЯ

1. гиподенсивные изменения в веществе мозга

2. участок гипоперфузии

3. сглаженность корковых борозд в бассейне симптомной артерии

4. гиперденсивные изменения в вещества мозга



23. СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УДС МАГ У БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ В СТАЦИОНАРЕ:

1. первые 3 часа
2. первые 12 часов
3. первые сутки
4. 3 суток

24. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ

1. круглосуточное дежурство специалистов КТ- диагностики
2. круглосуточное дежурство специалистов УЗ диагностики и лаборатории
3. круглосуточное дежурство невролога
4. круглосуточное дежурство терапевта

25 СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХО-КАРДИОГРАФИИ БОЛЬНОМУ С ИНСУЛЬТОМ

- 1 первые 3 часа
- 2 на третьи сутки
- 3 в течение первой недели
- 4 первые 24 часа

Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ

Новикова Л.Б.

Анкетная форма  
для проведения тестирования фельдшеров скорой медицинской помощи  
и ФАПов по применению тромболитической терапии при остром  
нарушении мозгового кровообращения

**Выберите 1 или несколько правильных ответов**

**1. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА:**

1. тест FAST
2. головокружение, головная боль
3. нарушение функций тазовых органов
4. нарушение сознания

**2. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОИЗВОДИТСЯ В:**

1. в специализированное отделение, минуя приемный покой
2. в неврологическое отделение
3. стационар на дому
4. в терапевтическое отделение

**3. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ**

1. первые сутки
2. в течение 12 часов
3. в течение 4,5 часов
4. через трое суток

**4. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БОЛЬНОМУ С ИНСУЛЬТОМ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

1. церебролизин
2. пирацетам
3. фуросемид
4. семакс

**5. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОПУСТИМО СНИЖЕНИЕ АД ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ НА**

1. 10-15%
2. 15-20%
3. 20-25%
4. 25-30%

6. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.Нифедипин
- 2.Индопамид
- 3.Бета-блокаторы
- 4.Ингибиторы АПФ

7. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1 .глицин
- 2 .мексидол
- 3 .сернокислая магнезия
- 4 .кавинтон

8.ПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1 .артериального давления свыше 200/100мм р.т. ст.
- 2 .заболевания печени
- 3 .язвенной болезни желудка в стадии обострения
- 4 .ишемической болезни сердца

9.ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЛТ ЯВЛЯЕТСЯ

1. стрептокиназа
- 2.алтеплаза
- 3.фибринолизин
- 4.урокиназа

10. СИСТЕМНАЯ ТЛТ ПРОВОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ ДО

1. 6 часов
2. 3,5 часов
3. 4,5 часов
4. 9 часов

11. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. клинический диагноз ишемического инсульта
2. возраст 18-80 лет
3. время не более 4,5 часов от начала заболевания
4. повторный ишемический инсульт на фоне сахарного диабета

12. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. наличие признаков внутричерепного и субарахноидального кровоизлияния, недавнее или проявляющееся выраженное кровотечение
2. тяжелый неврологический дефицит
3. недавний (менее чем за 10 дней) перенесенный наружный массаж сердца, роды в предшествующие 10 дней, состояние после пункции центральных вен

4. заболевания ЦНС в анамнезе (опухоль, аневризма, состояние после оперативных вмешательств на головном или спинном мозге).

### 13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. судорожный припадок в дебюте инсульта.
2. систолическое АД > 185 мм.рт.ст. или диастолическое АД > 105 мм.рт.ст.
3. более 4.5 часов от начала заболевания
4. применение гепарина за 48 часов до инсульта

### 14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЛТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. острый панкреатит
2. предшествующий инсульт в течение 3 месяцев.
3. известный геморрагический диатез, геморрагическая ретинопатия.
4. больные, получающие оральные антикоагулянты (варфарин)

### 15. СРОКИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

1. в раннем реабилитационном периоде
2. в острейшем периоде инсульта
3. после выписки из специализированного отделения
4. на этапе поздней реабилитации