

Неврология

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит.	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе – актив в поликлинику
1.1	при судорогах	Диазепам 10 мг (дети: 0,3 – 0,5 мг/кг) в/венно	
1.2	при отеке головного мозга при нарастающем дислокационном синдроме	Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
2.	Эпилепсия (другие и неуточненные судороги)	Глюкометрия при впервые возникших, неуточнённых судорогах; ЭКГ Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности Пульсоксиметрия Катетеризация вены Диазепам 10 - 20 мг в/вено	Медицинская эвакуация: впервые возникший эпиприпадок неясной этиологии; при серии припадков; беременные с судорожным припадком; с ЧМТ.
3.	Эпилептический статус	Санация верхних дыхательных путей Пульсоксиметрия Глюкометрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Диазепам 10 - 20 мг в/венно ЭКГ <u>При сохранении судорог:</u> Санация верхних дыхательных путей Интузация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ	Медицинская эвакуация на носилках с купированным и некупированным эпистатусом.
3.1	при отеке головного мозга при нарастающем дислокационном синдроме	Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
4.	Мигрень, головная боль напряжения, другой уточненный синдром головной боли	Кеторолак 30 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар при некупируемом болевом синдроме, беременных.
4.1	при рвоте	Метоклопрамид 10 мг в/венно	

4.2	у беременных	Парацетамол 500 мг внутрь	
4.3	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/веннокапельно Трамадол 100 мг в/венно Диазепам10 - 20 мг в/венно Ингаляция кислорода	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику. При отказе беременных сообщить старшему врачу и в Центр ДАР.
5.	Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе) на этапе СМП выставляется диагноз: ОНМК	Пульсоксиметрия ЭКГ Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/веннокапельно 30 - 60 кап. в мин.	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – сообщить старшему врачу с вызова.
5.1	при САД > 200 мм.рт.ст.	Каптоприл 25 мг сублингвально или Урапидил 12,5 - 25 мг в/вено при цифрах более 200/110 мм.рт.ст. при подозрении на ишемический или недифференцированный инсульт, при цифрах АД более 170/100 мм.рт.ст. при подозрении на геморрагический инсульт. Снижение не более чем на 10-15 % от исходного. (приказ МЗ АК №45 от 03.02.2021).	
5.2	при рвоте	Метоклопрамид 10 мг в/венно	
5.3	при SpO2 <94%	ингаляция кислорода	
6.	Миастенический криз	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/веннокапельно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – сообщить старшему врачу с вызова.
6.1	при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)	Санация верхних дыхательных путей Интузация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/БВЛ	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – сообщить старшему врачу с вызова.
7.	Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт)	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Глюкометрия Термометрия ЭКГ Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25%-10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/веннокапельно 30 - 60 кап. в мин. Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 170/100 мм рт. ст.	Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование приёмного отделения через старшего врача.

7.1	при рвоте	Санация ротоглотки Придать устойчивое положение на боку Метоклопрамид 10 мг в/венно	
7.2	при коме при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно(по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 8 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ	
7.3	при отеке головного мозга при нарастающем дислокационном синдроме	Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
8.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе) на этапе СМП выставляется диагноз: ОНМК	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при снижении Spo2 ниже 95% ЭКГ Глюкометрия Термометрия Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25%-10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 капель в мин. Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 200/110 мм рт. ст.	Медицинская эвакуация в стационар на носилках информирование приёмного отделения через старшего врача.
8.1	при САД > 200 мм рт.ст.	Каптоприл 25 мг сублингвально или Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно – при цифрах более 200/110 мм.рт.ст. при подозрении на ишемический или недифференцированный инсульт, при цифрах АД более 170/100 мм.рт.ст. при подозрении на геморрагический инсульт. Снижение не более чем на 10-15 % от исходного. (приказ МЗ АК №45 от 03.02.2021). Оказание медицинской помощи согласно рекомендациям	
8.2	при рвоте	Санация ротоглотки Придать устойчивое положение на боку Метоклопрамид 10 мг в/венно	
8.3	при коме при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 8 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

		Санация верхних дыхательных путей Интузия трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ	
8.4	при отеке головного мозга при нарастающем дислокационном синдроме	Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
9.	Острая гипертензивная энцефалопатия	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода ЭКГ Глюкометрия Термометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно. Магния сульфат 25% -10мл в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
10.	Обморок (синкопе)	ЭКГ Глюкометрия Пульсоксиметрия При выявленной соматической патологии медицинская помощь согласно рекомендациям	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику.