

социально значимых заболеваний в регионах Северо-Кавказского федерального округа. Медицинский вестник Северного Кавказа 2014; 9 (1): 63–66.)

3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903–1913

4. Shalnova SA, Deev AD. Russian mortality trends in the early XXI century: official statistics data. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2011; 10 (6): 5–10. Russian (Шальнова С. А., Деев А. Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века по данным официальной статистики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; 10 (6): 5–10.)

5. Oganov RG (ed.). National clinical guidelines. 2nd edition. Moscow: Publishing house «Silicea-Polygraph», 2009; 528 p. Russian (Национальные клинические рекомендации: сб. под ред. Р.Г. Оганова. 2-е изд. М.: СилицеяПолиграф, 2009; 528 с.)

6. Oshchepkova EB, Dovgalevskii PY, Gridnev VI. Register of arterial hypertension. *Therapeutic archive* 2007; (8): 46–48. Russian (Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. Регистр артериальной гипертонии. Терапевтический архив 2007; (8): 46–48.)

7. Chazova IE, Ratova LG, Boycov SA, Nebieridze DB. Recommendations for the management of arterial hypertension Russian Medical Society of Arterial Hypertension and Society of Cardiology of the Russian Federation. *Systemic hypertension* 2010; (3): 5–26. Russian (Чазова И.Е., Ратова Л.Г., Бойцов С. А., Небиеридзе Д.В. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов. Системные гипертензии 2010; (3): 5–26.)

8. Oganov RG, Timofeeva TN, Koltuno IE, et al. Arterial hypertension epidemiology in Russia: the results of 2003–2010 federal monitoring. *Cardiovascular therapy and prevention* 2011; 10 (1): 9–13. Russian (Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е. и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России: результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; (1): 9–13.)

9. Sazanova GYu. The peculiarities of morbidity, disability and mortality parameters of the population in Saratov region. *Kuban scientific medical Bulletin* 2012; (1): 144–146. Russian (Сазанова Г.Ю. Особенности заболеваемости, инвалидности и смертности населения Саратовской области. Кубанский научный медицинский вестник 2012; (1): 144–146.)

10. The morbidity of the population of Russia. The Ministry of health of the Russian Federation, 2002–2013 (Заболеваемость населения России. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2002–2013)

11. Oganov RG. Vascular comorbidity: general approaches to prevention and treatment. *Rational pharmacotherapy in cardiology* 2015; 11 (1): 4–7. Russian (Оганов Р.Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015; 11 (1): 4–7.)

12. Korzh AN. The problem of commitment in the prevention and treatment of hypertension. *News of medicine and pharmacy* 2012; 19 (436): 3–4. Russian (Корж А. Н. Проблема приверженности в профилактике и лечении артериальной гипертонии. Новости медицины и фармации 2012; 19 (436): 3–4.)

УДК 616.831–005.8–082–07–08–039.57–036.832”312”(045)

Обзор

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА (ОБЗОР)

А. А. Пархоменко — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, аспирант.

HEALTH SERVICE ORGANIZATION FOR PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION: CURRENT STATUS AND SPECIFICS OF OUTPATIENT MEDICAL CARE (REVIEW)

A. A. Parkhomenko — *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Care Organization, Public Health and Medical Law, Post-graduate.*

Дата поступления — 20.03.2015 г.

Дата принятия в печать — 4.06.2015 г.

Пархоменко А. А. Организация медицинской помощи при инфаркте головного мозга: современное состояние, особенности амбулаторного этапа (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (2): 100–106.

Острые нарушения мозгового кровообращения в целом и инфаркт головного мозга в частности представляют собой важную медико-социальную проблему. Проведен исторический анализ отечественного нормативно-правового обеспечения процесса оказания медицинской помощи при данной группе заболеваний с момента становления неврологической службы до настоящего времени. Для оценки соответствия современной практики лечения и реабилитации при инфаркте головного мозга действующим требованиям выполнен обзор опубликованных исследований по данной теме за последние десять лет. Методом контент-анализа выявлены неполное соответствие нормативно-правовой базы современным научным и практическим представлениям об оказании медицинской помощи пациентам при инфаркте головного мозга на амбулаторном этапе в восстановительный период, а также низкий уровень научной разработанности вопросов организации медицинской помощи при инсульте в условиях поликлиники.

Ключевые слова: инфаркт головного мозга, амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, нормативно-правовой акт.

Parkhomenko AA. Health service organization for patients with cerebral infarction: current status and specifics of outpatient medical care (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (2): 100–106.

Stroke and cerebral infarction in particular are important medical and social problems. The article describes the historical changes of legal acts regulating medical care for patients with stroke and observes recent researches dealing with the law enforcement in this sphere. Content analysis revealed the lack of correspondence between the legal framework and clinical guidelines for cerebral infarction. Particular attention is paid to the low level of scientific research results concerned with the stroke outpatient medical care.

Key words: cerebral infarction, outpatient medical care, legal act.

Одной из приоритетных задач современного российского здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи (МП) [1]. Наиболее важной эта задача представляется при сосудистых заболеваниях, в частности при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК), инфаркте головного мозга (ИГМ), которые занимают одно из ведущих мест среди причин смертности населения и утраты трудоспособности. В РФ ежегодно регистрируется 400000–450000 случаев инсульта, в том числе ишемических 320000–340000. Показатель заболеваемости инсультом, по данным разных авторов, колеблется в пределах 3,36–3,48 на 1000 взрослого населения [2, 3]. Ишемический инсульт, называемый также инфарктом головного мозга (ИГМ), преобладает в структуре инсультов. В различных литературных источниках его доля указана в пределах 80–85% [2, 4]. Стандартизированный показатель смертности от ИГМ во всех возрастных группах в РФ, по данным литературы, составляет 123–175 на 100000 населения [5, 6]. Инсульт занимает 2-е место среди причин смертности населения в нашей стране и 1-е среди причин инвалидности (показатель первичной инвалидности — 3,2 на 10000 населения) у взрослых [7, 8]. За последние два десятилетия показатели заболеваемости и смертности, по данным нозологиям среди лиц трудоспособного возраста в нашей стране, увеличились более чем на 30% [6]. В РФ, как и за рубежом, ожидается дальнейший рост распространенности цереброваскулярных и сердечно-сосудистых заболеваний вследствие демографического старения населения [8, 9].

С целью получения объективных данных и разработки научно обоснованных рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи при ОНМК на региональном и общероссийском уровне Национальной ассоциацией по борьбе с инсультом предложена организация специального регистра инсульта. Регистр позволяет получить сводные статистические сведения о медицинских и социально-экономических последствиях ОНМК, состоянии системы оказания МП больным в данном регионе, потребности в реабилитационных мероприятиях [10].

Принятие в 2009 г. Порядка оказания МП больным с ОНМК позволило внедрить в практику современные достижения науки (методы нейровизуализации, тромболитической терапии и эндоваскулярной хирургии) [11]. Это привело к снижению летальности и увеличению процента выживших с выраженными нарушениями функций, что повысило актуальность разработки мероприятий по восстановлению трудоспособности и реабилитации данной категории пациентов [9].

В мире инсульт называют «глобальной эпидемией». Частота развития инсультов варьирует в различных странах от 1 до 5 случаев на 1000 населения в год [8, 12]. И если на показатели заболеваемости большее влияние оказывает возрастная структура населения и особенности проведения профилактической работы, то на показатели смертности и инвалидности — качество организации и оказания МП больным с ОНМК в конкретной стране [8, 13].

Для оценки организации МП больным с ОНМК в РФ был проведен исторический анализ нормативно-правового обеспечения оказания МП при данной

группе заболеваний с момента становления неврологической службы в России до настоящего времени. Исследовались нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения РФ (советского периода) и документы информационно-правовых систем «Гарант» и «Консультант».

Для оценки практической деятельности по выполнению регламентирующих актов в современных условиях проведен обзор опубликованных исследований по данной теме. Отбор литературных источников происходил по временному критерию (действующие приказы Министерства здравоохранения в отношении оказания МП при ИГМ изданные за последнее десятилетие).

Анализ истории становления российской неврологической службы показал, что внимание отечественных специалистов к сосудистой патологии головного мозга обратилось с конца 40-х годов прошлого века [14]. Следующие три десятилетия представляли собой период накопления практического опыта и научной разработки вопросов лечения и диагностики мозговых катастроф. Итогом анализа накопленного опыта стало принятие 13 января 1977 г. приказом Министерства здравоохранения СССР №25 «О мерах по улучшению неврологической помощи населению СССР и усилению научных исследований в области неврологии». С этого момента начинается организация в больницах специализированных отделений для пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. 19 сентября 1984 г. Министерством здравоохранения СССР издается приказ №1080 «О мерах по дальнейшему совершенствованию неврологической помощи населению страны и усилению научных исследований в области неврологии», регламентирующей деятельность неврологических отделений для больных с ОНМК и содержащий положения «О неврологическом отделении для больных с нарушениями мозгового кровообращения», «О враче-терапевте неврологического отделения», «Примерный перечень рекомендуемого медицинского оборудования и аппаратуры неврологического отделения». После распада Советского Союза неврологическая служба, как и вся российская медицина, пережила кризис, выход из которого ознаменовался коренными преобразованиями в системе здравоохранения. 25 января 1999 г. был издан приказ Минздрава РФ №25 «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения».

В 2000-е годы происходит активное внедрение разработанных порядков и стандартов: Порядка оказания МП больным с ОНМК (2009, 2012) [11, 15], стандартов оказания скорой МП (2006, 2012) [16, 17], стационарной специализированной МП (2007, 2012) [18, 19]. В меньшей степени изменения затронули санаторно-курортную [20] и амбулаторно-поликлиническую [21] помощь (стандарты от 2004 г.). Для снижения смертности и уменьшения инвалидизации пациентов, перенесших инсульт, в 2006 г. разработан и принята целевая Программа Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации», которая была включена в приоритетный Национальный проект «Здоровье». В рамках этой целевой программы началось формирование сети региональных и первичных сосудистых центров.

Основными нормативно-правовыми документами, учитывающими современные достижения науки и обеспечивающими оказание качественной меди-

Ответственный автор — Пархоменко Анна Александровна
Тел. +79063125659
E-mail: amantes-amentes_@mail.ru

Нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи больным с инфарктом головного мозга

В острый период заболевания*	По окончании острого периода
<p>Приказ Минздрава РФ №928н от 11 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»</p> <p>Приказ Минздрава РФ №1282н от 20 декабря 2012 г. «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при инсульте»</p> <p>Приказ Минздрава РФ №1740н от 29 декабря 2012 года «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга»</p>	<p>Приказ Минздравсоцразвития РФ №513 от 1 августа 2007 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи)» (раздел 11, условие оказания: стационарная помощь, фаза: ранний восстановительный период, реабилитация).</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ №276 от 22 ноября 2004 г. «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с цереброваскулярными болезнями»</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ №236 от 22 ноября 2004 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом» (Условие оказания: амбулаторно-поликлиническая помощь)</p>

Примечание: * — первый месяц с момента развития инфаркта головного мозга.

цинской помощи пациентам с инфарктом головного мозга, являются Порядок оказания МП больным с ОНМК и стандарты, представленные в табл. 1.

Порядок оказания МП больным с ОНМК, утвержденный приказом Минздрава РФ №928н от 11 ноября 2012 г. [16], устанавливает виды и условия оказания медицинской помощи при данной патологии, расширенные по сравнению с предыдущим Порядком от 2009 г. В документе закрепляется приоритет оказания специализированной помощи в круглосуточных стационарных неврологических отделениях для больных с ОНМК, определяется возможность применения при наличии медицинских показаний нейрохирургических методов лечения, регламентированных Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ №931н от 15 ноября 2012 г. Объем медицинской помощи на всех этапах, указанных в Порядке оказания МП больным с ОНМК (догоспитальный — бригада скорой медицинской помощи, госпитальный — отделение для больных с ОНМК), установлен соответствующими стандартами от 2012 г. [18, 20].

Согласно Порядку оказания МП больным с ОНМК комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, после выписки больного из отделения продолжается в медицинских организациях, оказывающих медицинскую реабилитацию в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ №1705н от 29 декабря 2012 г. Больные, перенесшие ОНМК и получавшие МП в условиях сосудистых центров, в дальнейшем могут направляться в специализированные стационарные медицинские и санаторно-курортные организации в зависимости от медицинских показаний, а также медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь (больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе). Порядки оказания медицинской помощи больным с ОНМК и организации медицинской реабилитации также предусматривают возможность проведения восстановительных мероприятий после инсульта в амбулаторных условиях.

Контент-анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи больным с инфарктом головного мозга, выявил диспропорции в обеспечении различных условий оказания медицинской помощи (табл. 2).

В наименьшей степени доступна медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. Содержащийся в стандарте перечень медицинских услуг не может обеспечить должного уровня качества реабилитации после перенесенного инфаркта головного мозга и профилактику повторных ОНМК. При отсутствии лабораторного контроля становится невозможным назначение препаратов для коррекции факторов риска: варфарина (для предотвращения тромбообразования) и статинов (для снижения уровня холестерина). В стандарт амбулаторно-поликлинической помощи при инсульте не включены средства, влияющие сердечно-сосудистую систему. Частично вышеуказанное может быть компенсировано выполнением стандартов медицинской помощи по сопутствующей патологии у больных с инфарктом головного мозга (артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, фибрилляции предсердий). Существенными недостатками стандарта амбулаторной помощи являются отсутствие группы миорелаксантов центрального действия, узкий спектр и низкая суммарная частота назначения нейропротекторов и антидепрессантов. Данные группы препаратов являются специфическими и назначаются преимущественно врачами-неврологами. Низкая частота их назначения, предусмотренная действующим стандартом, может привести к снижению качества медицинской помощи при инфаркте головного мозга. Реализация процесса реабилитации в амбулаторных условиях также затруднена из-за отсутствия в стандарте объемов и кратности предоставления немедикаментозных методов реабилитации. Формулировка «Услуги по реабилитации больного, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения» является общей и не обеспечивает применения конкретных методов реабилитации. Кроме того, кратность предоставления услуг по реабилитации является крайне низкой (6 раз в течение 6 месяцев, для сравнения: в стационаре и на санаторно-курортном лечении 5–15 раз в течение трех недель).

Параллельно с совершенствованием нормативно-правовой базы, внедрением в практику показавших эффективность методов реабилитации при инфаркте головного мозга продолжается активная научная разработка вопросов организации МП пациентам с данной патологией.

Изучение особенностей догоспитального этапа и организации скорой медицинской помощи при ОНМК позволило установить, что наиболее частой причиной поздней госпитализации было несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью. На большом статистическом материале показано, что

Таблица 2

Частота предоставления медицинских услуг и назначения препаратов, предусмотренная стандартами оказания медицинской помощи при инфаркте головного мозга (ед.)

Медицинские услуги и препараты, включенные в стандарт оказания медицинской помощи	Стационарная помощь (фаза: острый, ранний восстановительный период)	Амбулаторно-поликлиническая помощь (все фазы заболевания)	Санаторно-курортные условия (фаза хроническая)
Прием (осмотр, консультация) врача-невролога	1,0	1,0	1,0
Общетерапевтическое обследование (измерение пульса, артериального давления)	1,0	Не предусмотрено	1,0
Томография головного мозга (магнитно-резонансная, компьютерная)	0,1–0,9*	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Ультразвуковое исследование сосудов головы и шеи (различные виды)	0,2–0,4*	Не предусмотрено	0,5
Регистрация электрокардиограммы	1,0	Не предусмотрено	1,0
Проведение холтеровского исследования	0,5	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Общий (клинический) анализ крови	1,0	Не предусмотрено	1,0
Исследование уровня глюкозы крови	1,0	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Исследование липидного спектра	1,0	Не предусмотрено	1,0
Оценка состояния свертывающей системы крови	1,0	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Гиполипидемические средства (статины)	0,8	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Антиагреганты (ацетилсалициловая кислота и другие)	0,04–0,8*	0,02–0,8*	Не предусмотрено
Варфарин	0,25	0,02	Не предусмотрено
Иные антикоагулянты	0,001	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Ботулинический токсин	0,01	0,01	Не предусмотрено
Иные миорелаксанты	0,6	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Антидепрессанты и средства, нормализующие настроение	0,07–0,28*	0,25	Не предусмотрено
Средства, влияющие на центральную нервную систему (нейропротекторы)	0,04–0,2*	0,2	Не предусмотрено
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему (коррекция артериального давления, нарушений ритма)	0,02–0,9*	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Лечебная физкультура (и другие виды упражнений)	0,3–0,8*	Не предусмотрено	0,5–1,0*
Мануальная терапия, массаж	0,2–0,5*	Не предусмотрено	0,05–0,4*
Процедуры при нарушениях речи	0,3–0,7*	Не предусмотрено	Не предусмотрено
Психологическая коррекция, психотерапия	0,3–0,7*	Не предусмотрено	0,8
Физиотерапия (различные виды)	0,3–0,5*	Не предусмотрено	0,02–0,3*
Рефлексотерапия	0,2	Не предусмотрено	0,2
Бальнеотерапия (различные виды)	Не предусмотрено	Не предусмотрено	0,05–0,5*

Примечание: * — возможно предоставление нескольких видов медицинских услуг и назначение нескольких препаратов.

время транспортировки больного в стационар приближается к рекомендованному Всемирной организацией здравоохранения (30 минут). Однако низкая осведомленность пациентов и их родственников о первых признаках мозгового инсульта увеличивает время от проявления начальных признаков болезни до вызова бригады скорой медицинской помощи, что ведет к снижению числа лиц, поступающих в стационар в пределах «терапевтического окна» (и соответственно возможности проведения тромболитической терапии при ИГМ). Это определяет необходимость проведения просветительной работы с населением с целью информирования о ранних симптомах инсульта и важности лечебных мероприятий в самом начале заболевания. В связи с выявленными дефектами

в диагностике ОНМК также обоснована необходимость адекватной подготовки специалистов станций скорой и неотложной медицинской помощи и врачей поликлинического звена по вопросам неотложной сосудистой патологии [22, 23].

При исследовании госпитального этапа отечественными учеными изучены и описаны в литературе типичные врачебные ошибки, их негативные последствия, проанализированы количественные показатели качества медицинской помощи (КМП), разработаны временные индикаторы КМП при острых нарушениях мозгового кровообращения, созданы рекомендации по улучшению КМП данной группе больных и проекты управленческих решений, принятых по результатам проводимых тематических экспертиз

КМП больным с ОНМК [24, 25]. При организации оказания МП больным с ОНМК первостепенное значение имеет время начала терапии, а также грамотная организация взаимодействия структурных подразделений медицинской организации, участвующих в лечебно-диагностических мероприятиях, в том числе в процессе реабилитации. От этого зависит успех восстановительного лечения нарушенных функций у больных в остром периоде инсульта. В настоящее время в разработке вопросов оказания медицинской помощи при сосудистой патологии головного мозга принимают участие многие специалисты — проблема инсультов признана мультидисциплинарной. Однако результаты исследования деятельности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений показали недостаточный на данном этапе охват населения специализированной помощью, недоукомплектованность специалистами мультидисциплинарных бригад [26–28].

Принципы раннего начала реабилитации после инсульта, ее комплексности и мультидисциплинарности, а также этапности и непрерывности признаны не только на госпитальном этапе в острый период инсульта, но и впоследствии в восстановительный период [29, 30]. Наиболее полно эти принципы могут быть реализованы в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации). Зарубежные данные и проведенные в нашей стране диссертационные исследования [13, 31, 32] подтверждают эффективность организации восстановительного лечения больных в условиях стационара, особенно в ранние сроки с момента развития заболевания (по окончании острого периода). Авторами выделены следующие проблемы организации стационарной реабилитации больных: недостаточная обеспеченность койками данного профиля, а также снижение эффективности восстановительного лечения вследствие короткой продолжительности курса и поздней госпитализации от момента выписки из отделения для больных с ОНМК, что нарушает принципы преемственности и непрерывности в реабилитации после перенесенного инсульта.

Ряд отечественных публикаций показал целесообразность расширения программ реабилитации после ОНМК не только в стационарных, но в санаторно-курортных организациях [33–35]. Последний вид медицинской помощи бесплатно предоставляется в рамках Программы государственных гарантий только льготным категориям граждан и потому менее доступен по сравнению со стационарной и амбулаторной медицинской помощью. Стандарт санаторно-курортной помощи, как и стандарт реабилитации при инфаркте головного мозга в условиях стационара, предусматривает проведение курса восстановительного лечения в течение трех недель.

В связи с недостаточным охватом и ограниченным периодом реабилитационных мероприятий в стационарных и санаторно-курортных условиях значительная часть больных получает медицинскую помощь по поводу ИГМ у участкового терапевта и невролога по месту жительства — в условиях поликлиники и на дому [36, 37]. Проведенные исследования посвящены методам реабилитации больных в амбулаторных условиях [37–39], организации ухода и медико-социальной помощи на дому [40, 41]. Учеными решены частные клинические вопросы раннего восстановительного периода ИГМ [42–44]. Однако из-за устаревшей нормативно-правовой базы они не могут быть

широко использованы на практике. Число публикаций, посвященных вопросам организации амбулаторной медицинской помощи больным, перенесшим ИГМ и иные ОНМК, значительно ниже числа публикаций, описывающих клинические рекомендации в целом и применение отдельных методик в условиях поликлиник, а также числа представленных результатов исследований по организации стационарной МП при ИГМ. Общее же направление немногочисленных исследований работ по совершенствованию амбулаторной МП данной категории пациентов сводится к обоснованию эффективности специализированных центров [45, 46] или структур [36, 47, 48], в то время как вопросы оказания МП в поликлиниках, наиболее доступных для населения медицинских организациях, остаются малоизученными.

Таким образом, контент-анализ нормативно-правовой документации и опубликованных результатов отечественных исследований по организации медицинской помощи пациентам с инфарктом головного мозга выявил неполное соответствие нормативно-правовой базы современным научным и практическим представлениям об оказании медицинской помощи пациентам при инфаркте головного мозга на амбулаторном этапе в восстановительный период, а также низкий уровень научной разработанности вопросов организации медицинской помощи при инсульте в условиях поликлиники. Для повышения доступности и обеспечения качества медицинской помощи необходимы совершенствование стандартов и разработка научно обоснованных клинических рекомендаций по оказанию помощи больным с инфарктом головного мозга в восстановительном периоде в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях.

References (Литература)

1. About the tasks of Russian sub-federal units in promotion of health care availability and quality (based on materials of State council presidium meeting 30 July 2013). *Vestnik Roszdravnadzora* 2013; (4): 5–9. Russian (О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи (по материалам заседания президиума Государственного Совета 30 июля 2013 г.). *Вестник Росздравнадзора* 2013; (4): 5–9)
2. Kadykov AS, Shakhparonova NV. Brain vascular diseases: digest. Moscow: Miklosh, 2010; 200 p. Russian (Кадыков А. С., Шахпаронова Н. В. Сосудистые заболевания головного мозга: справочник. М.: Миклош, 2010; 200 с.)
3. Skvortsova VI. Decrease of the stroke morbidity, mortality and invalidity in Russian Federation. Collection of Methodological Recommendations, Programs, algorithms Ministry of Health Care and Social Development (HC&SD), GOU VPO «Russian State Medical University Federal Agency of HC&SD», NRI of Stroke. Moscow: Litterra, 2008; 192 p. Russian (Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации: сб. метод. рекоменд., программ, алгоритмов / Министерство здравоохранения и социального развития РФ, ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», НИИ инсульта [под ред. В. И. Скворцовой]. М.: Литтерра, 2008; 192 с.)
4. Murav'eva VN, Karpova EN. Modern concepts of risk factors and prevention of stroke (literature review). *International Journal of Experimental Education* 2014; (3): 59–64. Russian (Муравьева В. Н., Карпова Е. Н. Современные представления о факторах риска и профилактики ОНМК (обзор литературы). *Международный журнал экспериментального образования* 2014; (3): 59–64.)
5. Gusev EI, Martynov MYu, Kamchatnov PR. Ischemic Stroke: Current Status. *Doctor.ru* 2013; 5 (83): 7–12. Russian (Гусев Е. И., Мартынов М. Ю., Камчатнов П. Р. Ишемический инсульт: современное состояние проблемы. *Доктор.Ру* 2013; 5 (83): 7–12.)

6. Vilenkiy BS. Stroke: Current Status Neurological Journal 2008; (2): 4–10. Russian (Виленский Б.С. Инсульт: современное состояние проблемы. Неврологический журнал 2008; (2): 4–10.)
7. Healthcare in Russia 2013. Stat.book. Moscow: Rosstat, 2013; 380 p. Russian (Здравоохранение в России 2013: Стат. сб. М.: Росстат, 2013; 380 с.)
8. Gusev EI, Kononov AN, Skvortsova VI, et al. Neurology: National Guidelines. Moscow: GEOTAR-media, 2009; 1040 p. Russian (Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. и др. Неврология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-медиа, 2009; 1040 с.)
9. Skvortsova VI, Ivanova GE, Stakhovskaya LV. Opportunities of rehabilitation improving for stroke patients. Russian Medical Journal 2011; 19 (9): 579–583. Russian (Скворцова В.И., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В. Возможности расширения реабилитационного потенциала больных с церебральным инсультом. Русский медицинский журнал 2011; 19 (9): 579–583.)
10. Skvortsova VI, Stakhovskaya LV, Ayriyan NY, et al. Hospital stroke registry. Recommendations for study management. Moscow, 2006; 24 p. Russian (Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Айриян Н.Ю. и др. Госпитальный регистр инсульта: Методические рекомендации по проведению исследования. М., 2006, 24 с.)
11. Order of Ministry of Health Care and Social Development №389n 06.07.2009 «About Approval of Medical Care Procedure for patients with acute disorders of the cerebral blood flow». (Приказ Минздравсоцразвития РФ №389н от 6 июля 2009 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»)
12. Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MH, et al. Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet Glob Health 2013; 1 (5): 259–81.
13. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008 (The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee) p. 120.
14. Khoroshko VK. Development and organization of neurological care in USSR last 30 years (1917-1947). Moscow: Medgiz. Neurology and Psychiatry 1947; XVI (1): 18–24. Russian (Хорошко В.К. Развитие и организация неврологической помощи в СССР за 30 лет (1917-1947). М.: Медгиз. Невропатология и психиатрия 1947; XVI (1): 18–24.)
15. Order of Ministry of HC&SD №928n 11.11.2012 «About Approval of Medical Care Procedure for patients with acute disorders of the cerebral blood flow». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ №928н от 11 ноября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»)
16. Order of Ministry of HC&SD №64305.09.2006 «About Approval of Medical Care Standards for patients with stroke unspecified as hemorrhage or infarction». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ №643 от 5 сентября 2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт»)
17. Order of Ministry of HC&SD №1282n 20.12.2012 «About Approval of Ambulance Medical Care Standards for patients with stroke». Russian (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1282н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при инсульте»)
18. Order of Ministry of HC&SD №51301.08.2007 «About Approval of Medical Care Standards for patients with stroke (specialized care)». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 1 августа 2007 г. №513 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи)»)
19. Order of Ministry of HC&SD №1740n 29.12.2012 «About Approval of Specialized Medical Care Standards for patients with brain infarction». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 1740н от 29 декабря 2012 года «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга»)
20. Order of Ministry of HC&SD №27622.11.2004 «About Approval of Sanatorium-Resort Medical Care Standard for patients with cerebrovascular diseases». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 276 от 22 ноября 2004 года «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с цереброваскулярными болезнями»)
21. Order of Ministry of HC&SD №23622.11.2004 «About Approval of Medical Care Standard for patients with stroke». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ № 236 от 22 ноября 2004 года «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом»)
22. Mongush KD, Ondar AB, Chylbakool RC. Medical care for patients with stroke at stages of ambulance. Siberian medical journal (Irkutsk) 2013; 118 (3): 81–84. Russian (Монгуш Х.Д., Ондар А.Б., Чылбакоол Р.Ч. Медицинская помощь больным с инсультом на этапах скорой помощи. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2013; 118 (3): 81–84.)
23. Uryupin P. A., Cherepanova E.A. The medial aid organization at strokes at the pre-hospital stage. Electronic Scientific Educational messenger. Health and education in XXI century 2011; 13 (4): 167–168. Russian (Урюпин П.А., Черепанова Е.А. Организация медицинской помощи при инсультах на догоспитальном этапе. Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке 2011; 13 (4): 167–168.)
24. Bogushevich NM, Karachevtseva MA, Mikhaylov SM, et al. The quality of medical care provision to the patients with acute cerebrovascular accidents in hospitals of St.Petersburg. Vrach-aspirant 2011; 45 (2.4): 544–549. Russian (Богусевич Н.М., Карачевцева М.А., Михайлов С. М. и др. Качество медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах Санкт-Петербурга. Врач-аспирант 2011; 45 (2.4): 544–549.)
25. Starchenko AA. Criteria of improper quality of medical aid provided to patients with acute disorders of brain circulation in construction of automatic informational quality evaluation system. Doctor and information technologies 2012; 5: 16–28. Russian (Старченко А.А. Критерии ненадлежащего качества оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в построенной автоматизированной информационной системе оценки качества. Врач и информационные технологии. 2012; 5: 16–28.)
26. Skvortsova VI, Ivanova GE, Stakhovskaya LV. Organization of a multidisciplinary rehabilitation in primary vascular branches and regional cardiovascular centers. Doctor.ru 2010; 8 (58): 42–46. Russian (Скворцова В.И., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В. Организация мультидисциплинарной реабилитации в условиях первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров. Доктор.Ру. 2010; 8 (58): 42–46.)
27. Izmaylov IA. Cerebrovascular diseases and health service organization in stroke unit to the patients with acute cerebrovascular accidents: PhD dissertation. Saratov, 2006; 130 p. Russian (Измайлов И.А. Цереброваскулярные заболевания и организация помощь в условиях отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006; 130 с.)
28. Shandalovich EV, Karapetyan TD, Novitskaya AS, et al. Organization of medical care for patients with acute disorders of the cerebral blood flow. Hospital Chief Deputy 2013; 1 (80): 27. Russian (Шандалович Э.В., Карапетян Т.Д., Новицкая А.С. и др. Организация оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Заместитель главного врача 2013; 1 (80): 27.)
29. Gusev EI, Skvortsova VI, Martynov MY, et al. Medical care for stroke patients by stages. General medicine 2004; (3): 62–68. Russian (Гусев Е.И., Скворцова В.И., Мартынов М.Ю. и др. Этапная помощь больным с церебральным инсультом. Лечебное дело 2004; (3): 62–68.)
30. Ibragimov MF. Complex rehabilitation system for stroke patient on stages: hospital — rehabilitation center — policlinics: PhD abstract. Kazan, 2013; 24 p. Russian (Ибрагимов М.Ф. Комплексная система реабилитации больных, перенёсших ишемический инсульт, на этапах стационар — реабилитационный центр — поликлиника: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2013; 24 с.)
31. Reynolds DI. Scientific substantiation of organization of unit for rehabilitation treatment for patients passed through acute disorders of the cerebral blood flow: PhD abstract. St. Petersburg, 2011; 20 p. Russian (Рейнштейн Д.И. Научное обоснование деятельности отделений восстановительного

лечения больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в стационарных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011; 20 с.)

32. Gusev AO. Scientific substantiation of organization of unit for rehabilitation treatment for patients with diseases of blood circulation system in large multi-field hospital: DSc abstract. St.Petersburg, 2014; 40 p. Russian (Гусев А. О. Научное обоснование организации отделений восстановительного лечения больных с заболеваниями системы кровообращения в крупном многопрофильном стационаре: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2014; 40 с.)

33. Mikhaevich SA. Factors determinating the outcomes of rehabilitation of patients with cerebral stroke: PhD abstract. St.Petersburg, 2012; 25 p. Russian (Михаевич С. А. Факторы, определяющие исходы восстановительного лечения больных с мозговым инсультом автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2012; 25 с.)

34. Chadova EA. Evaluation of effectiveness of rehabilitation treatment for patients passed with acute disorders of the cerebral blood flow in condition of sanatorium. Ural Medical Journal 2014; 2 (116): 105–109. Russian (Чадова Е.А. Оценка эффективности восстановительного лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях санатория. Уральский медицинский журнал 2014; 2 (116): 105–109.)

35. Semenova IL, Inarokova AM, Tlapshokova LB, et al. Medical and social characteristics of patients undergoing acute cerebrovascular accident in KBR and having undergone sanatorium rehabilitation. Fundamental Researches 2014; 10 (6): 1181–1184. Russian (Семенова И.Л., Инарокова А.М., Тлапшокова Л.Б. и др. Медико-социальная характеристика больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в КБР и прошедших курс санаторно-курортной реабилитации. Фундаментальные исследования 2014; 10 (6): 1181–1184.)

36. Petrosyan KM. Organization of medical care for patients with acute cerebrovascular accident in Moscow. General medicine 2013; (4): 30–33. Russian (Петросян К.М. Организация медицинской помощи больным, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, в городе Москве. Лечебное дело 2013; (4): 30–33.)

37. Bugrova SG. Rehabilitation of stroke patients in condition of urban polyclinic. International neurological journal 2011; 3: 95–98. Russian (Бугрова С. Г. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в условиях городской поликлиники. Международный неврологический журнал 2011; 3: 95–98.)

38. Petrova OA. Complex rehabilitation for patients in the early recovery period of ischemic stroke in the outpatient condition: PhD abstract. Ekaterinburg, 2005; 23 p. Russian (Петрова О. А. Комплексная реабилитация больных в раннем восстановительном периоде ишемического мозгового инсульта в амбулаторно-поликлинических условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2005; 23 с.)

39. Batyshcheva TT. The system of medical rehabilitation of motor disorders in neurological patients in the outpatient conditions: DSc dissertation. Moscow, 2005; 226 p. Russian (Батышева Т.Т. Система медицинской реабилитации двигательных нарушений у неврологических больных в амбулаторных условиях: дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2005; 226 с.)

40. Rodionova YM. Organization of care cerebral stroke in the recovery period in the community: PhD abstract. Moscow, 2012; 24 p. Russian (Родионова Ю.М. Организация ухода

за больными мозговым инсультом в восстановительном периоде во внебольничных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2012; 24 с.)

41. Maksimova SI. The organization of medical and social assistance to elderly and senile suffering from cerebrovascular disease and being on home-care service: PhD dissertation. Krasnoyarsk, 2006; 180 p. Russian (Максимова С. И. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, страдающим цереброваскулярной патологией и находящимся на надомном социальном обслуживании: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Красноярск, 2006; 180 с.)

42. Grigor'eva OV. An integrated approach to the rehabilitation of motor disorders in the early recovery period of ischemic stroke: PhD abstract. Kazan, 2012; 23 p. Russian (Григорьева О.В. Комплексный подход к реабилитации двигательных расстройств в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2012; 23 с.)

43. Romanova MV, Kotov SV, Isakova EV. The effectiveness of vestibular complex rehabilitation in patients with early stroke during the recovery period. Clinical gerontology 2012; 18 (5-6): 11–14. Russian (Романова М.В., Котов С. В., Исакова Е.В. Эффективность комплексной вестибулярной реабилитации больных в раннем восстановительном периоде инсульта. Клиническая геронтология 2012; 18 (5-6): 11–14.)

44. Boyko EA, Kulishova TV, Sidorova TI, et al. A method of rehabilitation of cognitive functions in patients after stroke in the early recovery period: Patent for invention RUS 239291629.12.2008 Russian (Бойко Е.А., Кулишова Т.В., Сидорова Т.И. и др. Способ реабилитации когнитивных функций у больных после инсульта в раннем восстановительном периоде: Патент на изобретение RUS 239291629.12.2008)

45. Urmancheeva LF. Rehabilitation of patients with ischemic stroke and secondary prevention in Zabaikalie: PhD dissertation. Irkutsk, 2006; 126 p. Russian (Урманчеева Л.Ф. Реабилитация больных ишемическим инсультом и его вторична профилактика в Забайкалье: дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2006; 126 с.)

46. Denisova EV. Improving outpatient care to patients with cerebrovascular disease in the working-age population (for example, Khabarovsk Krai): PhD abstract. Khabarovsk, 2012; 24 p. Russian (Денисова Е.В. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи больным цереброваскулярными заболеваниями в трудоспособном возрасте (на примере Хабаровского края): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2012; 24 с.)

47. Borisov KN, Gurak SV. Questions of ambulance help management to stroke patients. Clinical gerontology 2006; 12 (11): 31–34. Russian (Борисов К.Н., Гурак С. В. Вопросы организации амбулаторной помощи больным, перенесшим инсульт. Клиническая геронтология 2006; 12 (11): 31–34.)

48. Kostenko EV. Scientific substantiation of the effectiveness of medical and social rehabilitation of patients with disorders of the nervous system in a specialized outpatient clinics: DSc dissertation. Moscow, 2013; 343 p. Russian (Костенко Е.В. Научное обоснование эффективности медико-социальной реабилитации пациентов с патологией нервной системы в условиях специализированного амбулаторно-поликлинического учреждения: дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2013; 343 с.)