

Организация медицинской помощи при цереброваскулярных заболеваниях

Н.А. Шамалов

Главный внештатный невролог Минздрава России

Федеральный проект «Борьба с ССЗ» 2025-2030

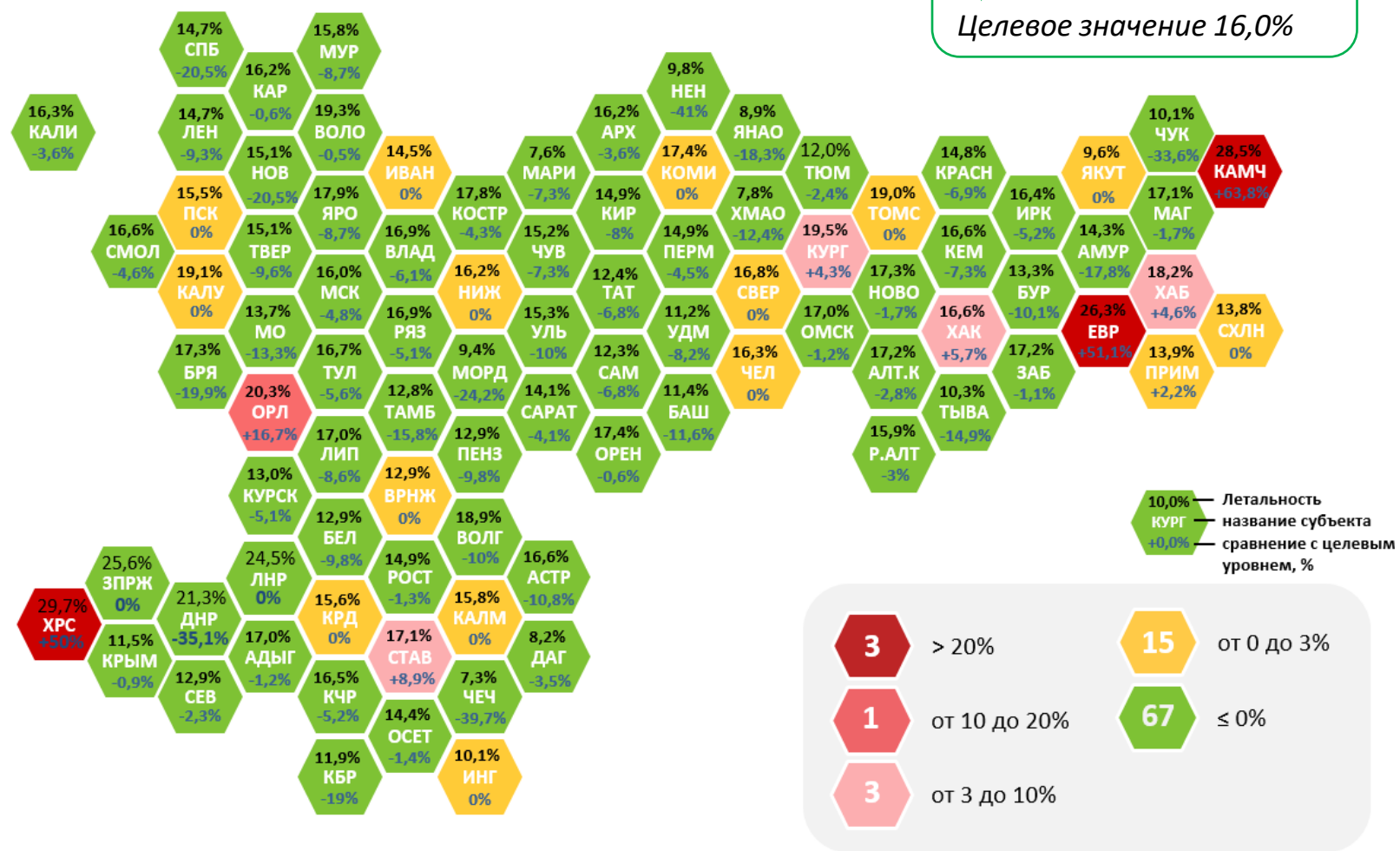
Показатель	базовое значение	Плановые значения по годам					
		2023	2025	2026	2027	2028	2029
«Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения», %	16,5	16,0	15,6	15,2	14,8	14,4	14,0
«Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара», %	1,6	2,6	3,1	3,5	4,0	4,5	5,0

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения 2025 г.

№ п/п	Субъекты РФ с худшими показателями	Сравнение с целевым значением	Больничная летальность
1	Камчатский край	+63,8 %	28,5 %
2	Еврейская автономная область	+51,1 %	26,3 %
3	Херсонская область	+50,0 %	29,7 %
4	Орловская область	+16,7 %	20,3 %
5	Ставропольский край	+8,9 %	17,1 %

№ п/п	Субъекты РФ с лучшими показателями	Сравнение с целевым значением	Больничная летальность
1	Ненецкий автономный округ	-41,0 %	9,8 %
2	Чеченская Республика	-39,7 %	7,3 %
3	Донецкая Народная Республика	-35,1 %	21,3 %
4	Чукотский автономный округ	-33,6 %	10,1 %
5	Республика Мордовия	-24,2 %	9,4 %

РФ: 15,2%
 ▼ —5,0%
 Целевое значение 16,0%



Показатель
ФП БССЗ

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %

Комплекс мероприятий, направленных на снижение больничной летальности от ОНМК

1. Ежегодное планирование количества процедур тромболизиса и тромбэкстракции в соответствии с целевыми показателями ФП БССЗ и отраслевого инцидента №9
2. Контроль наличия неснижаемого запаса тромболитических препаратов в РСЦ и ПСО
3. Контроль наличия рентгенконтрастных препаратов, расходных материалов для КТ-ангиографии в РСЦ и ПСО
4. Аудит имеющихся в ПСО и РСЦ компьютерных томографов для выполнения выполнения КТ-перфузионных исследований (для выполнения тромболизиса за пределами 4,5 часов, и для тромбэкстракции за пределами 6 часов)*
5. Обеспечение круглосуточной МРТ-диагностики в РСЦ для пациентов с подозрением на ОНМК (для выполнения реперфузионной терапии при ишемическом инсульте у больных с неизвестным временем начала заболевания и с инсультом после сна)*

Ожидаемый результат

- Увеличение количества проводимых процедур реперфузионной терапии при ишемическом инсульте (тромболизис, тромбэкстракция)
- Снижение летальности при ишемическом инсульте

Показатели для контроля полученного результата**

1. Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, %
2. Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым проведена тромболитическая терапия, %
3. Больничная летальность при ишемическом инсульте, %

*КР 814_1 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»

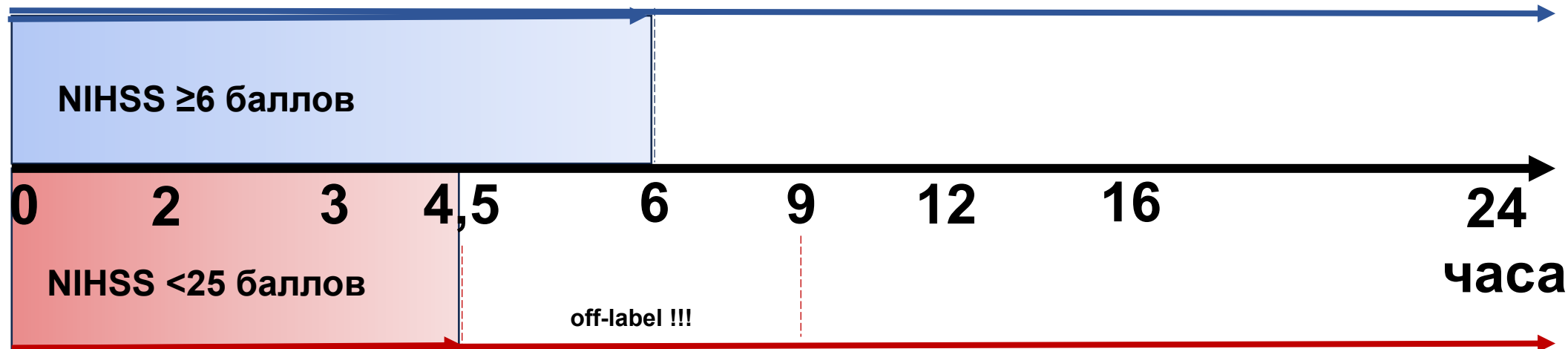
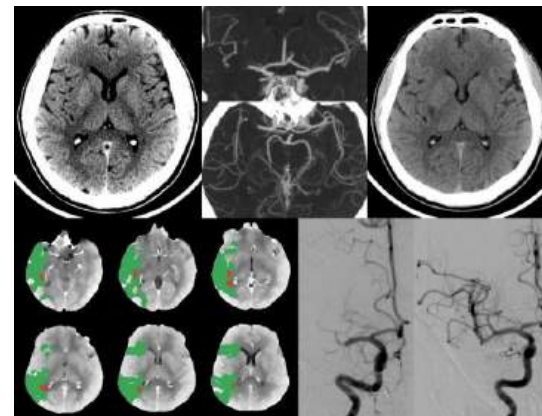
** Мониторинг АСММС

Тромбэкстракция

Натив КТ
КТ-ангиография



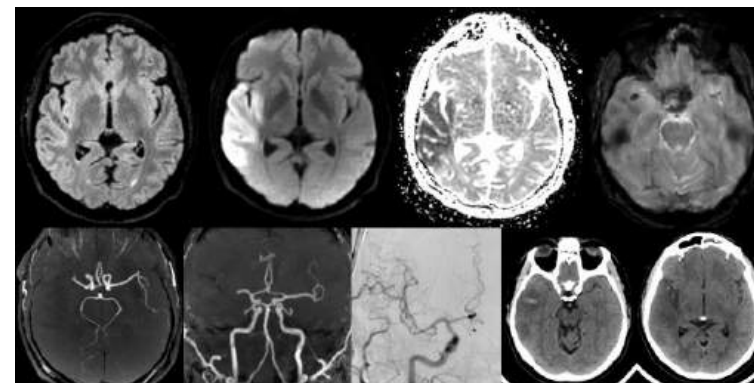
«Мультимодальная
нейровизуализация»:
КТ-перфузия



Натив КТ



«Продвинутая
нейровизуализация»:
КТ-перфузия или MPT
DWI-PWI, DWI-FLAIR



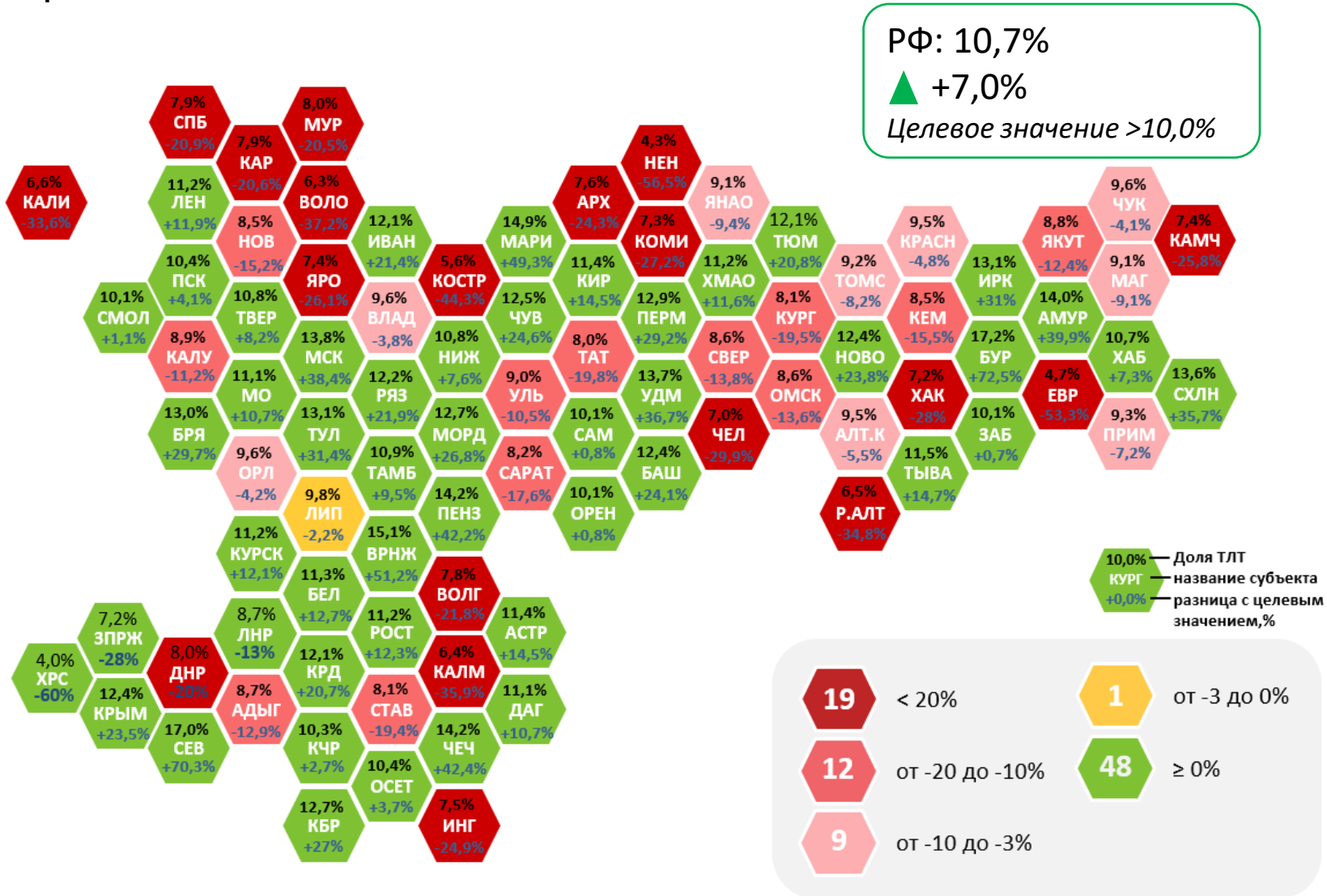
Тромболизис

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромболитическая терапия

! Показатель мониторируется в рамках отраслевого инцидента №9
! Целевое значение >10%

№ п/п	Субъекты РФ с лучшими показателями	Сравнение с целевым значением	Доля ТЛТ при ИИ
1	Республика Бурятия	+72,5 %	17,2 %
2	г. Севастополь	+70,3 %	17,0 %
3	Воронежская область	+51,2 %	15,1 %
4	Республика Марий Эл	+49,3 %	14,9 %
5	Чеченская Республика	+42,4 %	14,2 %
6	Пензенская область	+42,2 %	14,2 %
7	Амурская область	+39,9 %	14,0 %
8	г. Москва	+38,4 %	13,8 %
9	Республика Удмуртия	+36,7 %	13,7 %
10	Сахалинская область	+35,7 %	13,6 %

№ п/п	Субъекты РФ с низкими показателями	Сравнение с целевым значением	Доля ТЛТ при ИИ
1	Херсонская область	-60,0 %	4,0 %
2	Ненецкий автономный округ	-56,5 %	4,3 %
3	Еврейская автономная область	-53,3 %	4,7 %
4	Костромская область	-44,3 %	5,6 %
5	Вологодская область	-37,2 %	6,3 %
6	Республика Калмыкия	-35,9 %	6,4 %
7	Республика Алтай	-34,8 %	6,5 %
8	Калининградская область	-33,6 %	6,6 %
9	Челябинская область	-29,9 %	7,0 %
10	Запорожская область	-28,0 %	7,2 %



Показатель
ФП БССЗ

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %

Комплекс мероприятий, направленных на снижение больничной летальности от ОНМК

6. Мероприятия по внутреннему и внешнему контролю качества оказания медицинской помощи:*

- контроль над диагностикой и коррекцией дисфагии,
- сокращение полипрагмазии препаратами с малодоказанной эффективностью,
- диагностика и коррекция нутритивной недостаточности

7. Регулярные образовательные мероприятия для врачей РСЦ/ПСО в соответствии с клиническими рекомендациями*

8. Контроль наличия неснижаемого запаса препаратов для зондового питания, в/в гипотензивных препаратов, в/в противосудорожных препаратов, препаратов для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений

9. Организация на базе «якорной» организации Мониторингового центра с целью ежедневного контроля оказания помощи пациентам с ОНМК. Проведение совещаний совместно с СМП, РСЦ, ПСО по анализу случаев госпитализации пациентов с ОНМК

10. Контроль над выполнением нейрохирургических вмешательств при геморрагическом инсульте в соответствии с целевыми показателями:

- 10% при внутримозговых кровоизлияниях,
- 5 операций на 100 тыс. взрослого населения при аневризмах,
- 1 операция на 100 тыс. взрослого населения при АВМ
- 1 операция на 100 тыс. взрослого населения при каверномах

Ожидаемый результат

Снижение числа осложнений:

- аспирационных пневмоний,
- эпилептических приступов и эпилептических статусов,
- венозных тромбоэмболий и ТЭЛА,
- нутритивной недостаточности,
- снижение риска нарастания объема гематомы при геморрагическом инсульте, риска повторного кровоизлияния.

Показатели для контроля полученного результата**

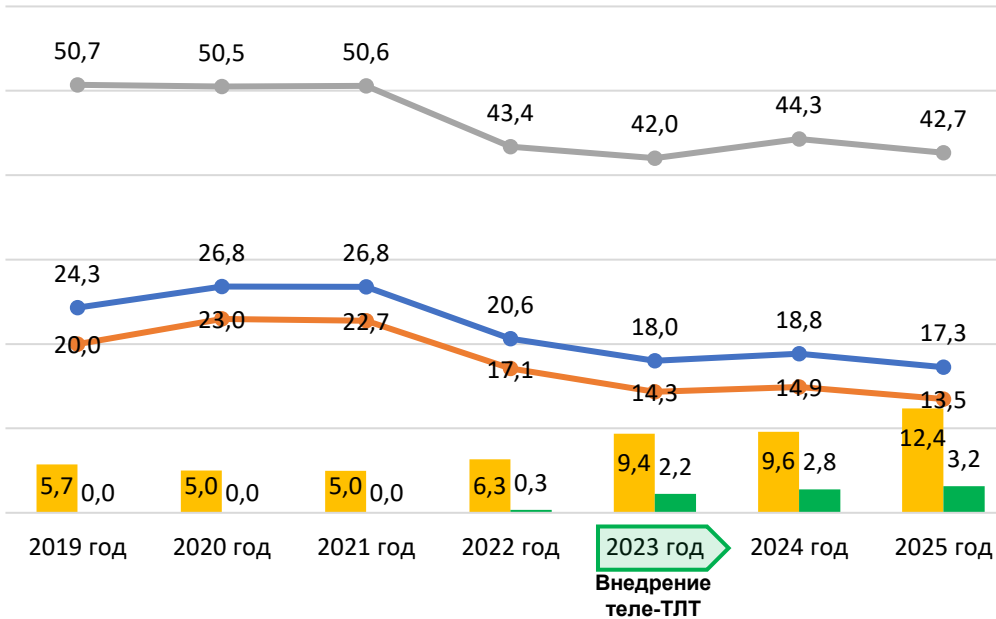
1. Больничная летальность при геморрагическом инсульте, %
2. Больничная летальность при ишемическом инсульте, %

*КР 814_1 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»

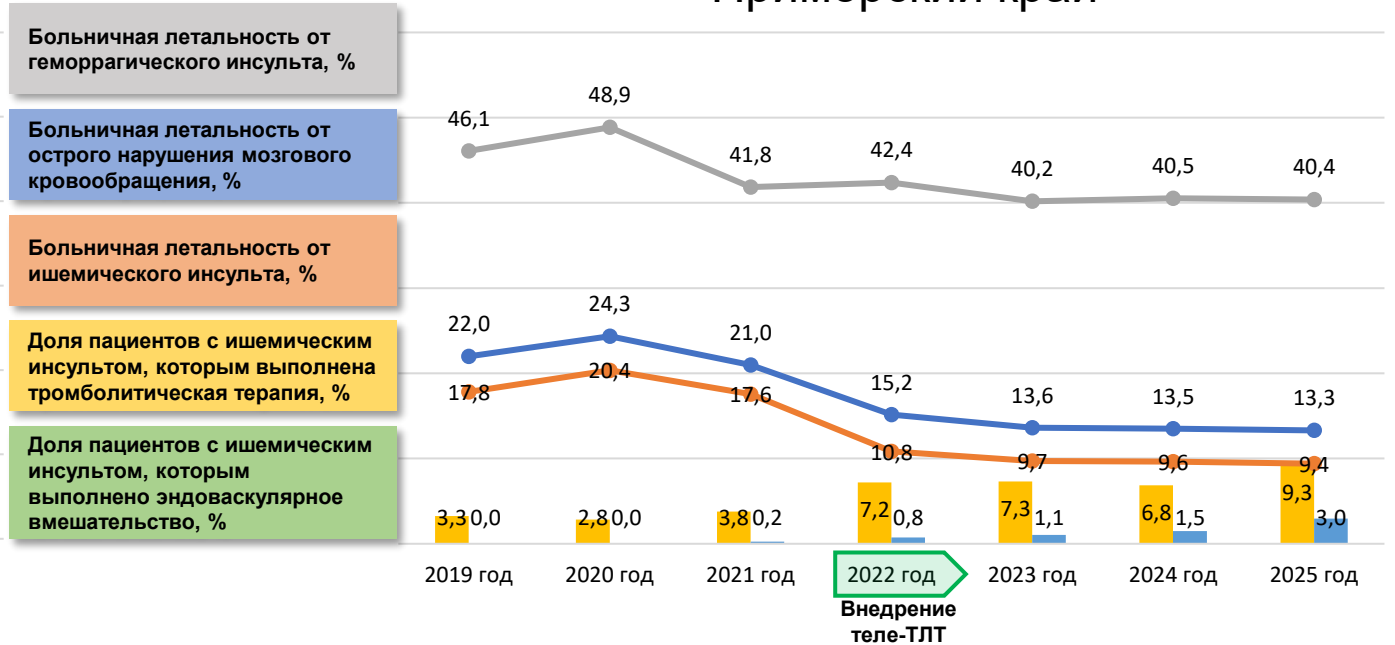
**Мониторинг АСММС

Влияние информационных и телемедицинских технологий на частоту реперфузионной терапии и летальность при ОНМК

Новосибирская область



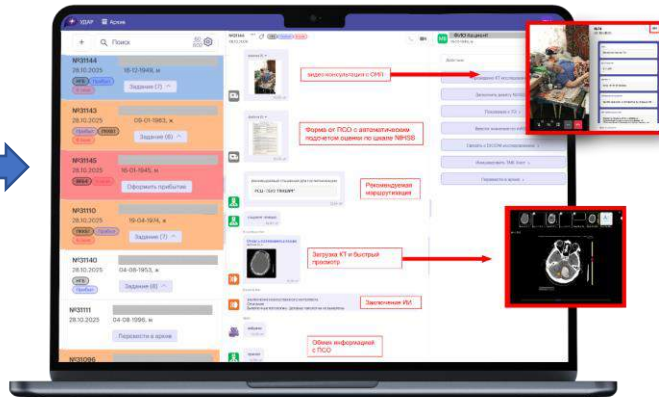
Приморский край



СМП



Невролог РСЦ



ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ВРАЧА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

СМП

- Аудио и видео связь бригады СМП с референс-центром.
- Заполнение и аналитика в онлайн режиме чек листов.
- Отслеживание времени терапевтического окна.
- Обеспечение оперативной маршрутизации пациента.
- Система уведомлений всей команды.

Теле-ПСО / ПСО

- Проведение дистанционных осмотров и обходов, поддержка дежурного врача в режиме реального времени.

Рентгенолог

- Централизованное описание КТ.

Показатель
ФП БССЗ

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %

Комплекс мероприятий, направленных на снижение больничной летальности от ОНМК

11. Организация еженедельного мониторинга частоты выполнения тромболитической терапии, тромбэкстракции в ПСО и РСЦ
12. Анализ всех случаев невыполнения ТЛТ и тромбэкстракции совместно с ГВС по неврологии, анестезиологии-реанимации, рентгенологии, а также с руководителями РСЦ. По результатам проведенного анализа составление плана по увеличению количества данных процедур в разрезе медицинских организаций
13. Проведение регулярных образовательных мероприятий для врачей РСЦ/ПСО по вопросам реперфузионной терапии*
14. Использование телемедицинских технологий для проведения ТЛТ в районах со сложной транспортной доступностью, низкой плотностью населения, при кадровом дефиците неврологов, рентгенологов*
15. Внешний и внутренний контроль над применением клинических рекомендаций (КР ИИ, КР ГИ)

Ожидаемый результат

Увеличение количества проводимых процедур реперфузионной терапии при ишемическом инсульте

Снижение летальности при ишемическом инсульте

Показатели для контроля полученного результата**

1. Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, %
2. Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым проведена тромболитическая терапия, %
3. Больничная летальность при ишемическом инсульте, %

*КР 814_1 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»

** Мониторинг АСММС

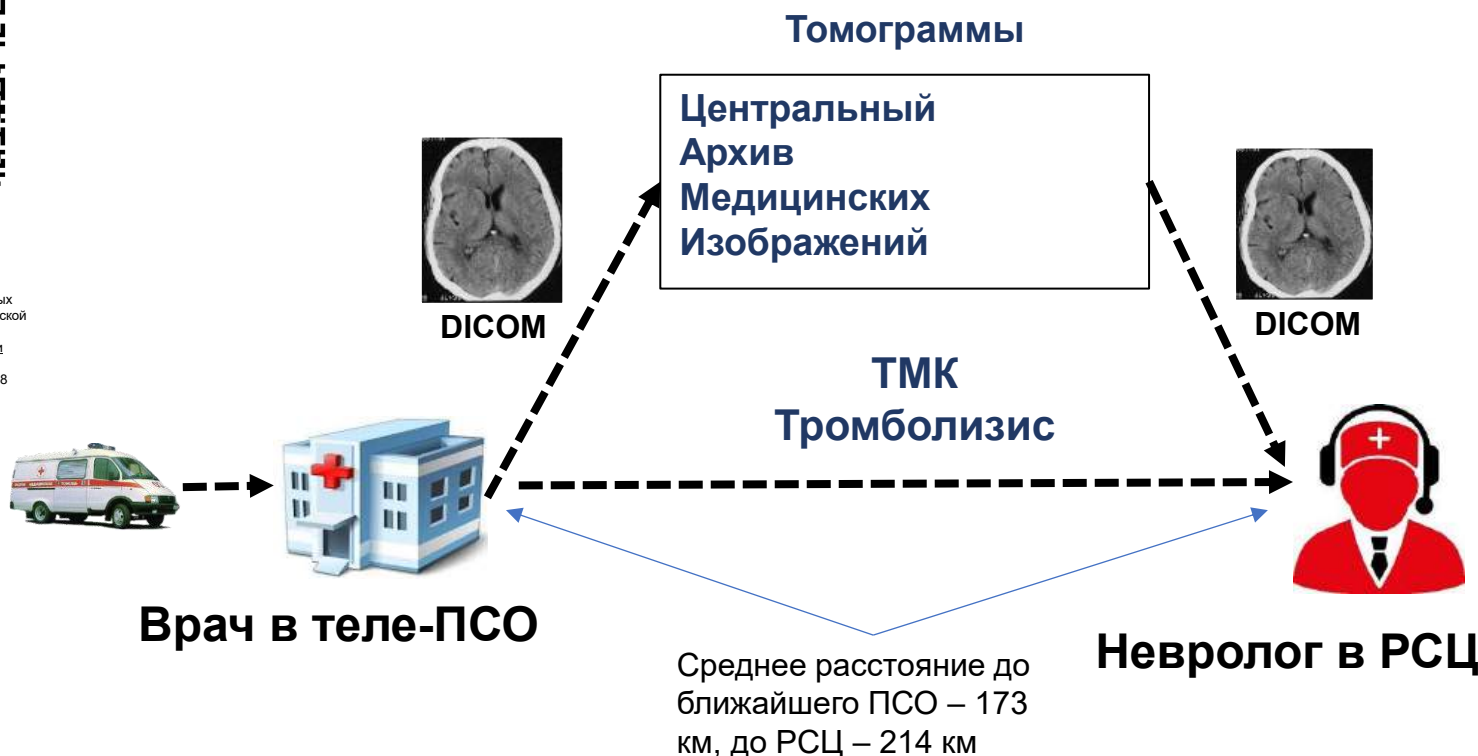
Показатель
ФП БССЗ

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %

Телеконсультируемые ПСО (теле-ПСО) для пациентов с ОНМК



Повышение доступности реперфузионной терапии при ишемическом инсульте в телеконсультируемых первичных сосудистых отделениях в Российской Федерации.
Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.
Спецвыпуски. 2025;125(8-2): 81-88



Требования к теле-ПСО:

Кабинет КТ

Палата (отделение) реанимации

Отделение лабораторной диагностики

Интеграция с ЦАМИ

Обучение врачей шкале инсульта NIHSS и основам ТЛТ

Показатель
ФП БССЗ

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %

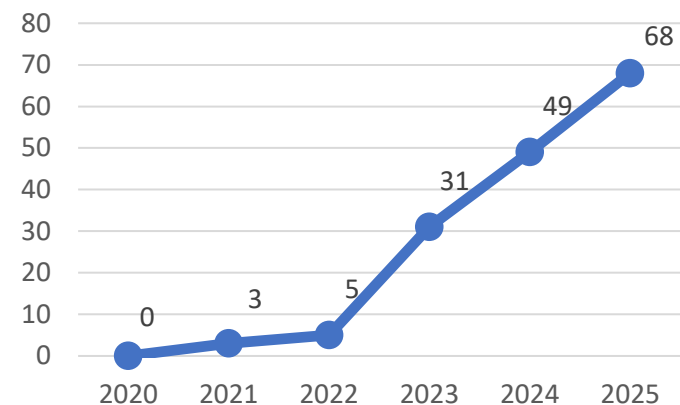
Телемедицина инсульта в России



На начало 2026 года более 2,3 миллионов граждан проживали на территории прикрепления к 68 теле-ПСО в 18 регионах России

- Среднее расстояние до ближайшего ПСО – 173 мин, до РСЦ – 214 км
- За 2025 год доставлено в теле-ПСО больных – 5 312 (в 2023 году – 1 450 больных, в 2024 г – 3675 больных), у 32,5% доставленных ОНМК не подтвердилось
- Доля ТЛТ в теле-ПСО составила 12,6%

Телеконсультируемые ПСО (теле-ПСО) для пациентов с ОНМК

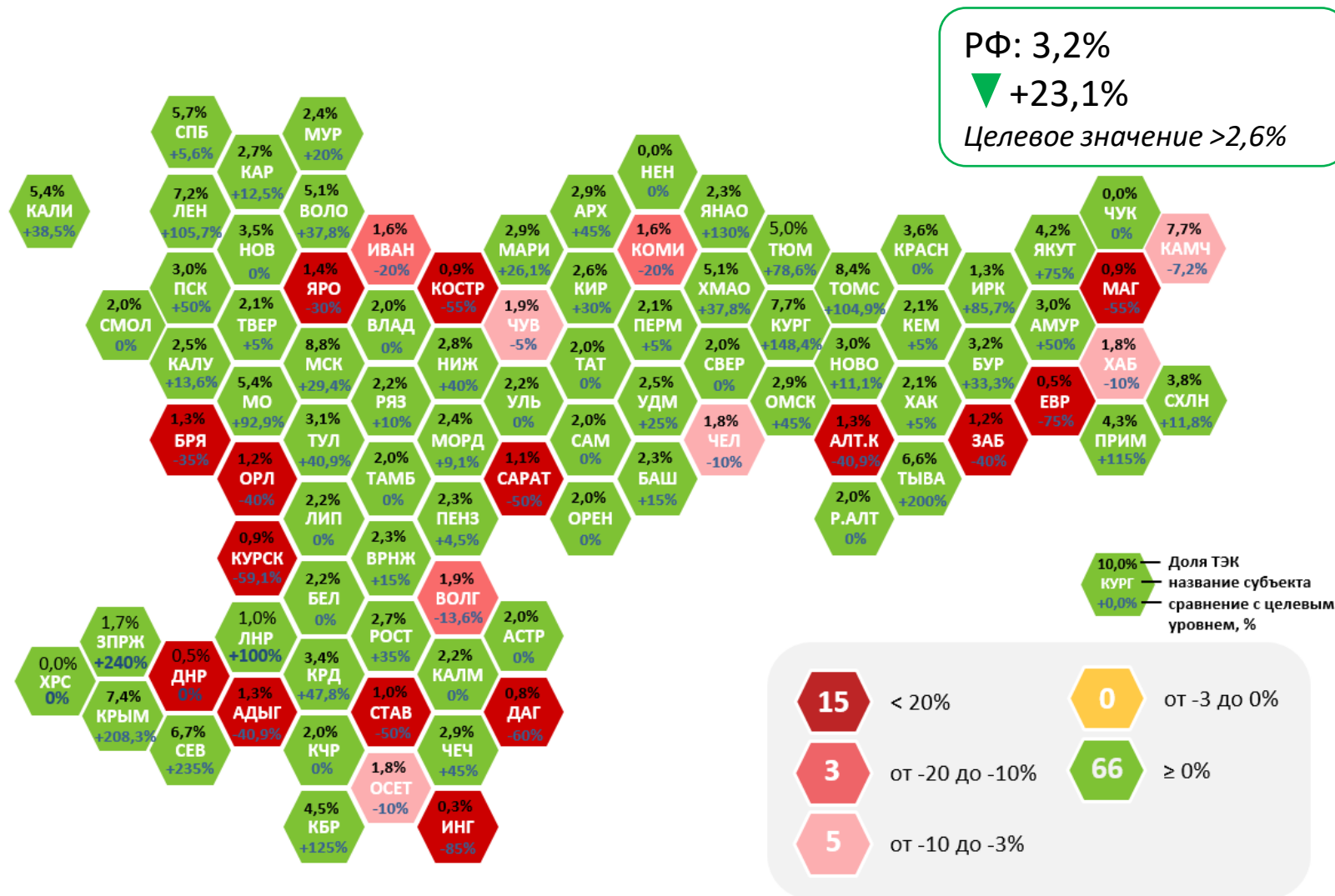


- Сеть теле-ПСО активно растет: на начало 2026 года 68 отделений в 18 регионах охватывают более 2,3 млн человек.
- Телемедицинские технологии обеспечивают высокую эффективность — доля тромболиза в теле-ПСО на 1/5 выше среднероссийского показателя.
- В трети случаев ОНМК не подтверждается и пациенты остаются в теле-ПСО, что позволяет избежать затрат на транспортировку в профильные центры.
- Теле-ПСО решают проблему территориальной доступности, приближая специализированную помощь к пациентам в удаленных районах.
- Модель маршрутизации, при которой больные после первичной диагностики не остаются в теле-ПСО, а маршрутизируются в ПСО или РСЦ, является более предпочтительной с позиции снижения летальности от ишемического инсульта.

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %

№ п/п	Субъекты РФ с лучшими показателями	Сравнение с целевым значением	Доля ТЭК при ИИ
1	Запорожская область	+240,0 %	1,7 %
2	г. Севастополь	+235,0 %	6,7 %
3	Республика Крым	+208,3 %	7,4 %
4	Республика Тыва	+200,0 %	6,6 %
5	Курганская область	+148,4 %	7,7 %
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	+130,0 %	2,3 %
7	Кабардино-Балкарская Республика	+125,0 %	4,5 %
8	Приморский край	+115,0 %	4,3 %
9	Ленинградская область	+105,7 %	7,2 %
10	Томская область	+104,9 %	8,4 %

№ п/п	Субъекты РФ с низкими показателями	Сравнение с целевым значением	Доля ТЭК при ИИ
1	Республика Ингушетия	-85,0 %	0,3 %
2	Еврейская автономная область	-75,0 %	0,5 %
3	Республика Дагестан	-60,0 %	0,8 %
4	Курская область	-59,1 %	0,9 %
5	Костромская область	-55,0 %	0,9 %
6	Магаданская область	-55,0 %	0,9 %
7	Саратовская область	-50,0 %	1,1 %
8	Ставропольский край	-50,0 %	1,0 %
9	Алтайский край	-40,9 %	1,3 %
10	Республика Адыгея	-40,9 %	1,3 %



Показатель
ФП БССЗ

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %

Комплекс мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов, которым выполнена тромбэкстракция

1. Проведение информационных образовательных кампаний для населения о первых признаках ОНМК и алгоритм действий при их появлении*
2. Приоритетная госпитализация пациентов с ОНМК в периоде «терапевтического» окна в стационары, в которых выполняются эндоваскулярные вмешательства при ишемическом инсульте (тромбэкстракция)*
3. Предварительное оповещение стационара бригадой СМП, госпитализация минуя общее приемное отделение, эвакуация непосредственно в ПСО/РСЦ**
4. Временная перемаршрутизация пациентов с ОНМК в другие РСЦ/ПСО в случае выхода из строя тяжелого оборудования (КТ/МРТ)
5. Контроль наличия рентгенконтрастных препаратов, расходных материалов для КТ-ангиографии в РСЦ и ПСО
6. Ежегодное планирование количества процедур тромбэкстракции в соответствии с целевыми показателями ФП БССЗ

Ожидаемый результат

- Повышение своевременности обращению за медицинской помощью пациентов с ОНМК
- Увеличение количества процедур тромбэкстракции

Показатели для контроля полученного результата**

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %

*КР 814_1 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»

** Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №928н

*** Мониторинг АСММС

Показатель
ФП БССЗ

Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %

Комплекс мероприятий, направленных на снижение количества повторных случаев ОНМК

1. Контроль над соблюдением маршрутизации пациентов с патологией брахиоцефальных артерий, контроль хирургических вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий в соответствии с целевыми показателями: 41 вмешательство при симптомных стенозах, 19 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения при асимптомных стенозах
2. Обучение врачей по УЗ-диагностике методике исследования брахиоцефальных артерий
3. Контроль над диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОНМК, выдача препаратов для вторичной профилактики при выписке из стационара*
4. Регулярные образовательные мероприятия для персонала специалистов амбулаторного и стационарного этапов по вторичной профилактике в соответствии с клиническими рекомендациями*

Ожидаемый результат

- Увеличение количества пациентов, которым выполнено скрининговое УЗ-исследование БЦА
- Увеличение количества оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях
- Снижение частоты повторных ОНМК

Показатель для контроля полученного результата**

Снижение количества
случаев ОНМК

*КР 814_1 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»

** Мониторинг АСММС

Реализация Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в ДНР, ЛНР, Запорожской обл., Херсонской обл.

2023-2025 г.г.

33 выезда

ДНР - 9; ЛНР - 8; ЗО - 8; ХО - 8

Реализация мероприятий, позволяющие достичь целевых показателей:

- внедрение клинических рекомендаций
- обучение специалистов
- внедрение реперфузионных технологий
- вторичная профилактика повторных инсультов

Выездные очные образовательные мероприятия: 16



Еженедельные ВКС со всеми РСЦ и ПСО:

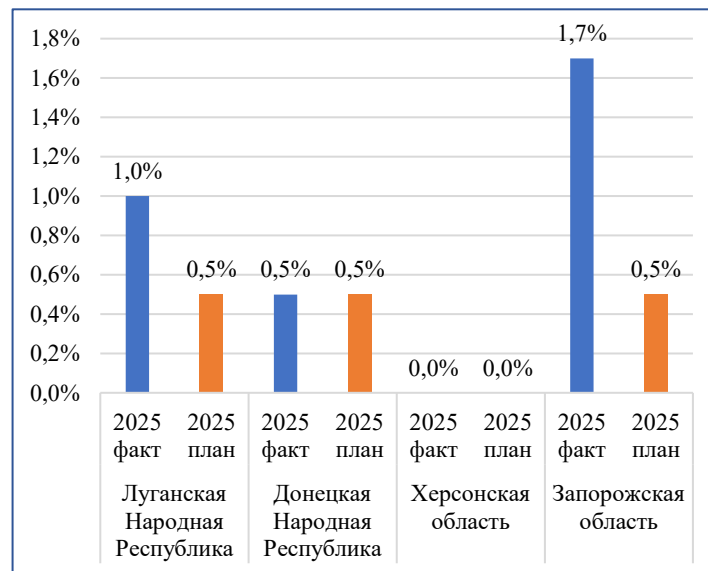
- количество пролеченных пациентов
- летальность
- количество проведенных процедур реперфузии
- переводы пациентов на нейрохирургические оперативные вмешательства
- оснащения отделений
- изменения маршрутизации пациентов
- кадровое обеспечение и направление специалистов на дополнительное обучение

Результаты:

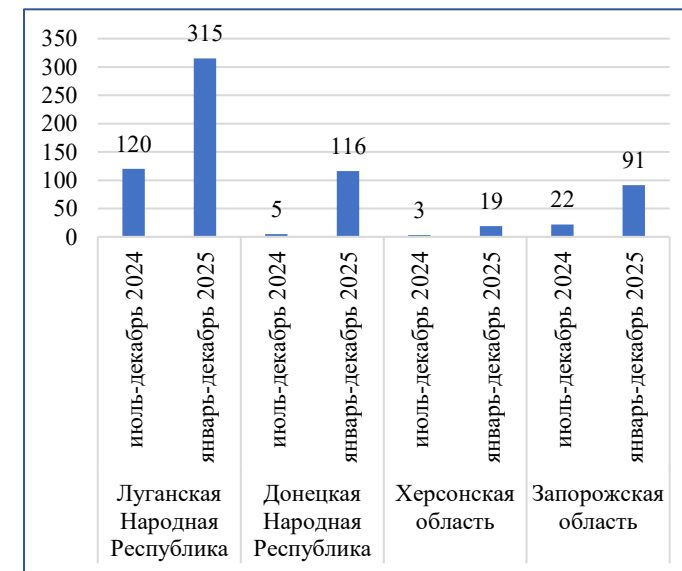
- К концу 2025 года полностью оснащены региональные сосудистые центры в Донецке, Макеевке, Мариуполе, Луганске, а также медицинские организации Херсонской и Запорожской областей. (Частично оснащенные учреждения включены в план дооснащения на 2026 год)
- Организована маршрутизация пациентов с ОНМК
- Снижение летальности, показатели летальности от ОНМК достигли установленных федеральных целевых значений.

Внедрение реперфузионных технологий

До 2023 года тромболитическая и тромбэкстракция не проводились



Частота выполнения реперфузионных технологий при ишемическом инсульте в 2025 году по данным федерального регистра ЦНИИОИЗ asmms.mednet



Частота выполнения внутривенной тромболитической терапии за 2024-2025 гг

Кодирование причин летальных исходов

Анализ за период 01.01.-12.02.2026 vs АППГ

Цереброваскулярные заболевания

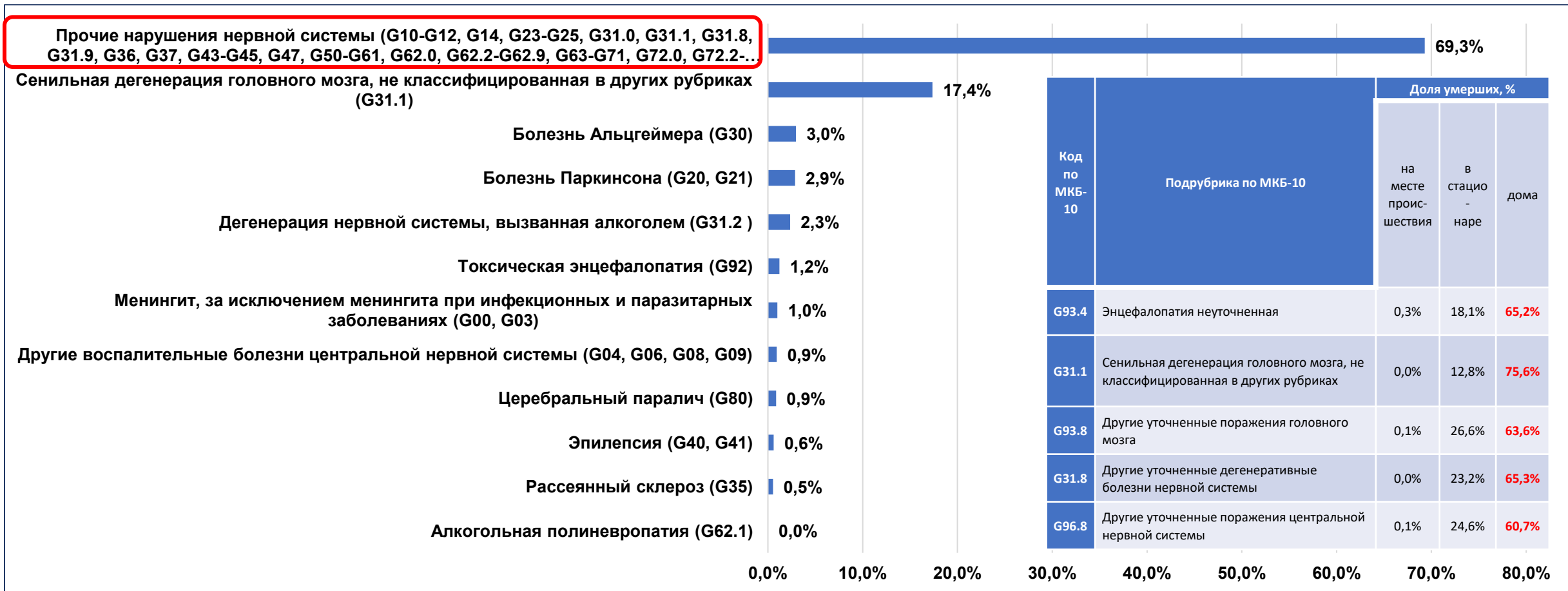


- Не используется ни в какой рубрике диагноза групповое понятие «ЦВБ», а также неуточненное понятие «цереброваскулярная болезнь неуточненная» (код I67.9).
- Термин «Церебральный атеросклероз» (код I67.2) не используется ни в какой рубрике диагноза, т.к. не подразумевает нозологическую форму и не применяется как самостоятельное понятие. В виде исключения он может быть указан только в клиническом диагнозе и только как дополнительный, уточняющий этиологию и патогенез хронической ишемии головного мозга, вторичного синдрома Паркинсона, сосудистой деменции*.

Кодирование причин летальных исходов

Анализ за период 01.01.-12.02.2026 vs АППГ

Болезни нервной системы



- Большинство нозологических форм, дающих в совокупности более 60% смертности от БНС, относятся к группе неопределенных и неточно обозначенных причин смерти. Данные коды обозначают явления хронического органического поражения головного мозга, которые медленно прогрессируют, но не могут являться основной причиной летального исхода

Спасибо за внимание!