

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИЯМ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И МОЗГОВАЯ
РЕАНИМАЦИЯ**

ТАШКЕНТ 2025



«СОГЛАСОВАНО»

**Ректор Ташкентской медицинской
академии**

Ш. А. Боймурадов

_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО
НОЗОЛОГИЯМ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И МОЗГОВАЯ
РЕАНИМАЦИЯ**

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И МОЗГОВАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
I46.1 / VA83.Z	Внезапная сердечная смерть	Врачи всех специальностей		Анестезиолог - реаниматолог	Невропатолог Кардиолог

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И МОЗГОВАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Основной специалист (врач) консультация	Жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц, при их наличии)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр (включая оценку неврологического статуса и ШКГ)	+	+	+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	физикальное и клиническое обследование (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД)	+	+	+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	Ежедневное наблюдение врача анестезиолога-реаниматолога и лечение			+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	Ежедневное наблюдение ухода среднего и младшего медицинского работника			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Мониторинг жизненно важных функций организма (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД, t°, ЦВД, Диурез, Контроль водного баланса и Неврологического статуса)			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Оксигенотерапия (Инсуффляция увлажненного кислорода)	+	+	+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента)	По мере необходимости

	через носовые конюли или лицевую маску)							
	Установка воздуховода (орол или назофарингеального)	+	+	+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Проведение интубации трахеи и подключения к ИВЛ	+		+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установление периферического венозного катетера			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установка назогастрального зонда по показаниям			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Дефибрилляция сердца			+	+	+	При показания	По мере необходимости
	Установление центрального венозного катетера			+	+	+	1	По мере необходимости
	Закрытый массаж сердца			+	+	+	При остановке кровообращения	По мере необходимости

Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.

Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	2. Объективный осмотр			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	3. Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Основной Лабораторные исследования	Основные: Общий (клинический) анализ крови, развернутый			+	+	+	1-2 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень глюкозы крови	+	+	+	+	+	Каждый час до стабилизации	По мере необходимости

							состояние	
	Общий анализ мочи			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Показателя состояние КШС и уровня газов в крови			+	+	+	2-3 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень электролитов в крови						1 раз в сутки	По мере необходимости
	Определение кетоновых тел в моче			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень амиака плазме			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Биохимические анализы крови (мочевина, креатинин, остаточного азота, билирубина: прямой и непрямой, АЛТ, АСТ, Общий белок, Альбумин)			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости

Примечание: Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.

Дополнительные Лабораторные исследования	Проколыцитонин и СРБ (при подозрении на сепсис)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Д-димер (при подозрении на тромбоз и ДВС)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	α -амилаза			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	при подозрении на инфекцию (при повышении температуры тела): стерильность посева крови и мочи и чувствительность к антибиотикам			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Проба по Зимницкого и Реберга			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

	Креатинфосфокиназа МВ фракция (КФК-МВ)			+	+	+	1-2	
Примечание: (По показаниям). Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.								
Основные Инструментальные исследования	ЭКГ			+	+	+	1-2	По мере необходимости
Примечание								
Дополнительные Инструментальные исследования	УЗД органов брюшной полости			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	МСКТ головного мозга			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	ЭЭГ			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Рентгенография легких			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Офтальмоскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику проводят в стационаре по показаниям. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.								
Показания к стационарному лечению: Все пациенты, перенесшие внезапную остановку кровообращения любого генеза, подлежат госпитализации								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств							
Адреналин-	0,1%, 0,18% - 1,0 мл при ЭМД/асистолии 1 мг каждые 3–5 минут в\в; при ФЖ/ЖТ без пульса вводится только после 3-го неэффективного разряда электрической дефибрилляции в дозе 1 мг.	+	+	+	+	+	данная доза вводится каждые 3–5 минут внутривенно (т.е. перед каждой второй дефибрилляцией) столь долго, сколько сохраняется ФЖ/ЖТ без пульса.	Индивидуально по показаниям
Атропина сульфат-	0,1% - 1,0	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Амиодарон	начальная доза 300 мг (разведенные в	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	20 мл 5% раствора глюкозы либо другого растворителя) повторно вводится еще 150 мг							
Лидокаин -	2% - 10% начальная доза 100 мг (1–1,5 мг/кг) в/в, при необходимости дополнительно болюсно по 50 мг	+	+	+	+	+	общая доза не должна превышать 3 мг/кг в течение первого часа	Индивидуально по показаниям
Аденозинатрифосфат (АТФ)	1% - 1 мл	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
· Допамин.	4% - 5,0 мл	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
· Норадrenalин-	0,1% - 2, 4 или 8 мл.	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
· Добутамин -.	250 мг	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Инфузионные растворы		+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного.								

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств							
				+	+	+		
Пропофол эмульсия.,	10 или 20 мг. В 1 мл						Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Тиопентал натрия	1,0. 0,5			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Вальпроевая кислота	100 мг/мл в ампулах по 5 мл			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Клоназепам	таблетки 2 мг, 0,5, раствор для внутривенного введения 1 мг в 1 мл.						Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Антибиотики	В зависимости от выбранного антибиотика по инструкции			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: (в соответствии с инструкцией).								

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Стол №1.			+	+	+
Примечание	При нарушении глотания кормление пациента производится через назогастральный зонд или парентерально. Диетический стол №15 при удовлетворительном состоянии больного				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование				6 месяцев
Примечание: Основной специалист - семейный врач, невропатолог, кардиолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (офтальмолог)					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови			1 раз в месяц	6 месяцев
	2.Биохимический анализ			1 раз в месяц	6 месяцев
Примечание:					
Инструментальные исследования	1.ЭКГ			1 раз в месяц	6 месяцев
Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (невропатолога, кардиолога, пульмонолога и др.). Специальные направления реабилитации нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.