

Исход 5

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
ЯНАУЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА  
(ГБУЗ РБ ЯНАУЛЬСКАЯ ЦРБ)

ПРИКАЗ

«18» 05 2020г.

№ 489-р

г. Янаул

**О реализации приказа Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18.05.2020 г. № 478-А «Об оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, а также новорожденным специалистами отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ» (далее- приказ Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А), п р и к а з ы в а ю:

1. Назначить ответственным лицом за работу с отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ Абзалову В.Р. - ответственную за службу родовспоможения, врача- акушера-гинеколога.

2. Абзаловой В.Р.:

2.1. обеспечить работу с отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;

2.2. организовать постановку на электронный учет пациентов согласно Критериям групп беременных, рожениц, родильниц, нуждающихся в постановке на учет в отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 1 к настоящему приказу);

2.3. обеспечить госпитализацию в РАО пациентов согласно Критериям госпитализации в ОРИТ в соответствии с приложением № 4 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 2 к настоящему приказу);

2.4. обеспечить ведение электронных карт с соблюдением рекомендаций врачей отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ всех консультируемых пациентов согласно Регламенту динамического наблюдения за беременными, роженицами, родильницами, поставленными на электронный учет в отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарной авиации) АКДО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в соответствии с приложением № 6 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 3 к настоящему приказу).

3. И.о. заведующего отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ Калимуллину Т.А. обеспечить:

3.1. госпитализацию в РАО пациентов согласно Критериям госпитализации в ОРИТ в соответствии с приложением № 4 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 2 к настоящему приказу);

3.2. совместно с акушером-гинекологом постановку на электронный учет пациентов согласно Критериям групп беременных, рожениц, родильниц, нуждающихся в постановке на учет в отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 1 к настоящему приказу);

3.3. проведение оценки сознания согласно Критериям нарушения сознания по Шкале ком Глазго в соответствии с приложением № 5 к приказу Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 4 к настоящему приказу);

3.4. совместно с врачом - неонатологом, врачами-педиатрами постановку на электронный учет новорожденных по линии санитарной авиации;

3.5. подготовку пациентов к медицинской эвакуации в соответствии с Условиями медицинской эвакуации и критериями нетранспортабельности пациентов с соответствием с приложением № 3 приказа Минздрава РБ от 18.05.2020 г. № 478-А (приложение № 5 к настоящему приказу).

4. Суваровой Л.Р.- ответственной по службе детства продолжить организацию работы совместно с врачами- анестезиологами-реаниматологами:

4.1. по своевременной постановке новорожденных на электронный учет по линии санитарной авиации;

4.2. по ведению электронных карт с соблюдением рекомендаций врачей санитарной авиации.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Узеневу А.Н.

Главный врач



Т.С. Мадьяров

Приложение № 2  
к приказу Минздрава РБ  
от « 18 » 05 2020 г.  
№ 478-А

**Критерии групп беременных, рожениц, родильниц, нуждающихся в постановке на учет в отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ**

1. Показания для неотложных консультаций.
  - 1.1. Тяжелый ранний токсикоз с выраженными метаболическими нарушениями;
  - 1.2. Шеечно-перешеечная беременность (без кровотечения);
  - 1.3. Угроза прерывания беременности (самопроизвольного выкидыша) у женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
  - 1.4. Гипертензивные расстройства у беременных (умеренно выраженные);
  - 1.5. Плацентарные нарушения с гемодинамическими нарушениями IБ степени;
  - 1.6. Предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности, без кровотечения в настоящее время;
  - 1.7. Острое многоводие с дыхательными и (или) гемодинамическими нарушениями у матери (без развития критических состояний);
  - 1.8. Экстрагенитальная патология у беременных, рожениц, родильниц (без развития критических состояний): гипертоническая болезнь II степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.; пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации; миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения; тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостоматоз почек, пиелонефрит единственной почки; бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая; другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности; сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу; миастения;
  - 1.9. Острые гинекологические заболевания у девочек 0 – 17 лет;
  - 1.10. Тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
  - 1.11. Тяжелая анемия любого генеза;
  - 1.12. Тромбоцитопения любого происхождения (уровень тромбоцитов менее  $50 \cdot 10^9/\text{л}$ ) при отсутствии кровотечения.
2. Показания для экстренных консультаций.
  - 2.1. Случаи тяжелых акушерских осложнений и клинических состояний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода (соответствующие критериям near miss);
  - 2.2. Тяжелая преэклампсия и эклампсия;
  - 2.3. HELLP-синдром;

- 2.4. Острый жировой гепатоз беременных;
  - 2.5. Подозрение на тромботическую микроангиопатию и атипичный гемолитико-уремический синдром;
  - 2.6. Рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
  - 2.7. Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
  - 2.8. Внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
  - 2.9. Послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
  - 2.10. Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
  - 2.11. Послеоперационный (послеродовой) перитонит;
  - 2.12. Послеродовой сепсис;
  - 2.13. Сепсис во время беременности любой этиологии;
  - 2.14. Ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, посттрансфузионные осложнения и реакции и так далее);
  - 2.15. Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
  - 2.16. Тяжелая форма эпилепсии.
3. Показания для плановых консультаций.
- 3.1. Осложнения беременности и экстрагенитальные заболевания, предусмотренные пунктами 29.2 – 29.3 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;
  - 3.2. Проведение дистанционных консилиумов врачей, перинатальных консилиумов;
  - 3.3. Дистанционное консультирование беременных женщин группы высокого риска (в рамках мониторинга беременных Республики Башкортостан);
  - 3.4. Контроль состояния беременных женщин, проживающих в отдаленных районах РБ и наблюдающихся фельдшером (акушеркой) ФАП, врачом женской консультации (консультация типа «фельдшер/акушерка – врач»);
  - 3.5. Гинекологические заболевания у взрослых, требующие планового оперативного лечения (согласование сроков, объема оперативного вмешательства, маршрутизации);
  - 3.6. Гинекологические заболевания у девочек, проходящих лечение в амбулаторных условиях в медицинских организациях городов и районов Республики Башкортостан (контроль и коррекция сроков выполнения и объема лечебно-диагностических и профилактических мероприятий);
  - 3.7. Плановое повторное консультирование специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, ГБУЗ РМГЦ при бесплодии и привычном невынашивании беременности (в процессе подготовки к беременности, после очного первичного осмотра).

Приложение № 4  
к приказу Минздрава РБ  
от «18» 05 2020 г.  
№ 478-А

### Критерии госпитализации в ОРИТ

1. Длительные массивные операции, обуславливающие необходимость продлённой ИВЛ, интенсивного наблюдения и лечения в послеоперационный период.
2. Тяжёлые формы остро развивающихся метаболических расстройств (диабетическая кома, нарушение водно-солевого обмена и КОС).
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность:
  - при кардиомиопатиях, миокардитах, поражениях клапанов сердца, септальных дефектах, тампонаде сердца, расслаивающей аневризме аорты, эмболии лёгочной артерии, нарушениях ритма и проводимости, декомпенсации хронической сердечной недостаточности, врождённом фиброэластозе, перикардите;
  - при абсолютной или относительной гиповолемии;
  - при отравлениях кардиотоксическими ядами (отравления лекарственными препаратами, такими как клонидин, резерпин, блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики, трициклические антидепрессанты, дромаверин, антиаритмические препараты; острые отравления растительными алкалоидами и животными ядами, такими как аконит, вератрин, заманиха, хинин, тетродоксин; острые отравления промышленными и бытовыми ядами, такими как фосфорорганические инсектициды, соли калия, бария, медный купорос;
4. Шок любой этиологии (кардиогенный, анафилактический, септический, инфекционно-токсический, геморрагический, гемотрансфузионный, нейрогенный, гиповолемический).
5. Острая дыхательная недостаточность:
  - при тяжёлой пневмонии, лёгочном повреждении (ОРДС), кардиореспираторном дистресс-синдроме новорождённых, ОЛ, ТЭЛА, обострении хронических обструктивных бронхолёгочных заболеваний, АС, стенозирующем ларингите, ларинготрахеите II—III степени, синдроме острой бронхиальной обструкции II—III степени;
  - при нейромышечных заболеваниях, требующих протезирования функции дыхания;
  - при острых экзогенных отравлениях (опиатами, барбитуратами, алкоголем и его суррогатами, ФОИ, холиномиметиками, противотуберкулёзными препаратами, «судорожными ядами», дихлорэтаном, уксусной кислотой, нитритами, угарным газом, мышьяковистым водородом, синильной кислотой, соединениями тяжёлых металлов, фторацетатом).
6. Инфекционно-воспалительный синдром как инфекционной, так и неинфекционной природы при остром панкреатите, мезентериальной ишемии и инфаркте кишечника, политравме, синдроме длительного раздавливания, перитоните любой этиологии, в том числе метрознодометрите, гнойном пиелонефрите, бактериальном эндокардите, медиастините, пневмониях (и при осложнённых деструктивных пневмониях), пансинуите, остром гематогенном остеомиелите, некротизирующем гастроэнтероколите и энтероколите, внутриутробных инфекциях.

7. Поражение желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях средней и тяжёлой степени кислотами, щёлочами, антисептиками, растворителями, металлами.

8. ОПН (снижение скорости КФ менее 0,5 мл/(кгхч) и/или гиперкреатинемия более 0,17 ммоль/л и/или натрий мочи менее 40 ммоль/л).

9. Острая печёночная недостаточность:

- при вирусных гепатитах, декомпенсации хронической печёночной недостаточности, врождённых гепатитах;

- при отравлениях гепатотоксическими веществами (хлорированные углеводороды, ароматические углеводороды, хлорорганические пестициды, этиловый алкоголь, фенолы, альдегиды, амины, неорганические вещества, растительные токсины, гемолитические вещества).

10. Острая церебральная недостаточность

- средней степени тяжести: умеренное оглушение сознания и моно- или гемипарез, парез отдельных нервов, слепота или снижение зрения на 1 глаз, спонтанный нистагм, тошнота, подъём АД на 10-15%, умеренная тахикардия;

- тяжёлой степени: глубокое оглушение сознания или сопор и/или симптомы раздражения;

- судорожные припадки, гиперкинезы, симптомы выпадения (парезы менее 3 баллов), бульбарные симптомы (снижение кашлевого рефлекса, нарушение глотания), парез зрения вверх или в стороны (парез VI пары), снижение зрачковых реакций, анизокория, рвота, повышение АД, брадикардия (синдром Кушинга);

- крайне тяжёлой степени: умеренная или глубокая кома и/или 2-сторонняя гемиплегия, декортикационная или децеребрационная ригидность, офтальмоплегия, стойкая анизокория, сужение зрачков с сохранением их реакции на свет с последующим расширением и исчезновением фотореакции, нарушение ритма дыхания (дыхание Чейна-Стокса) или апноэ, критическое угнетение гемодинамики:

○ при травме головного мозга (в том числе и при родовой травме, перинатальной энцефалопатии), локальном нарушении кровообращения, кровоизлиянии, инфекции (энцефалит, менингит), при опухоли головного мозга, эпилепсии;

○ при вторичном поражении нервной системы на фоне моно- или полисистемного поражения, приводящего к энцефалопатии по типу гипоксии- ишемии;

○ при токсико-метаболической энцефалопатии (при отравлении барбитуратами, бензодиазепинами, производными фенотиазинов, бутерофенонов, наркотическими анальгетиками группы опия, спиртами, бензином, бензолом, ФОИ, противотуберкулёзными препаратами, синильной кислотой и её солями, сероводородом, органическими соединениями ртути, свинца, сахароснижающими препаратами, угарным газом и метгемоглобинообразователями, а также за счёт выраженного внутрисосудистого гемолиза).

11. После перенесённого оперативного вмешательства с III—V степенью операционно-анестезиологического риска по классификации МНОАР.

12. Проявления отека головного мозга, угроза его возникновения.

13. Эпилептический статус.

14. Коматозные состояния любой этиологии.

15. Острый энцефалит и менингоэнцефалит с нарушением основных жизненно важных функций.
16. Нарушения метаболизма в стадии суб- и декомпенсации с угрозой жизни пациенту.
17. ДВС-синдром, выраженные нарушения гемостаза.
18. Выраженные водно-электролитные нарушения с угрозой жизни пациенту.

Приложение № 6  
к приказу Минздрава РБ  
от «18» 05 2020 г.  
№ 478-А

**Регламент динамического наблюдения за беременными, роженицами, родильницами, поставленными на электронный учет в отделение экстренной и планово-консультативной помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ**

Во всех случаях оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам по линии АДКО лечащий врач ведет электронную медицинскую карту пациента в РМИАС с оформлением в ней дневников наблюдения, эпикризов, консилиумов врачей, листов динамического наблюдения, протоколов операций и диагностических манипуляций, с указанием всех результатов клинико-лабораторного и функционального обследования до момента выписки из стационара или перевода в другую медицинскую организацию.

Лечащий врач медицинской организации, где находится пациентка заполняет в ЦДК РМИАС запрос на телемедицинскую консультацию и форму мониторинга состояния пациента в соответствии с приложением №1 Регламента ТМК приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года №1557-Д «Об организации акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».

После постановки на учет в зависимости от клинического состояния женщины дежурный или лечащий врач медицинских организаций, где находится пациентка, докладывает в отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ о состоянии больной. При нахождении женщины в очень тяжелом и крайне тяжелом состояниях дежурным или лечащим врачом медицинской организации самостоятельно сообщаются сведения о состоянии женщины каждые 6 часов, в случае необходимости - чаще при изменении статуса и по рекомендации врача - консультанта АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

При стабильно тяжелом состоянии - каждые 12 часов.

Врач-консультант отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) согласовывает с дежурным или лечащим врачом медицинской организации дальнейшую тактику ведения пациента, решает вопрос о необходимости выезда к данному ребенку. Врач медицинской организации выполняет все рекомендации врача - консультанта АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. При невыполнении данных рекомендаций в электронной карте пациентки делается отметка о невыполнении врачом — консультантом АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Данные лабораторных и инструментальных исследований прикрепляются к электронной карте дежурным или лечащим врачом стационара, в котором находится пациентка.

После ознакомления с данными и оценкой тяжести состояния больной, врач-консультант АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ согласовывает лечение и определяет дальнейшую тактику с врачом медицинской организации, в которой находится больная, записывает рекомендации в электронную карту наблюдения - мониторинг. В случае необходимости для консультации приглашается профильный специалист,



которым также в электронной карте оформляется консультативное заключение.

Ежедневно лечащим или дежурным врачом медицинской организации, где находится женщина, в мониторинг вносятся данные соматического статуса пациентки, данные обследований, выполненных рекомендаций до перевода в отделения анестезиологии - реанимации межрайонных центров или ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, также в профильное отделение медицинской организации.

Решение о снятии больного с учета принимает ответственное лицо медицинской организации, где находится пациентка, по работе с отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ совместно с врачом-консультантом АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Приложение № 5  
к приказу Минздрава РБ  
от «18» 05 2020 г.  
№ 478-А

**Критерии нарушения сознания по шкале ком Глазго**

Показатель	Оценка (в баллах)
<b>Открывание глаз (E, Eye response)</b>	
произвольное	4
на звук (реакция на вербальный стимул)	3
реакция на болевое раздражение	2
отсутствует	1
<b>Лучший словесный ответ (V, Verbal response)</b>	
адекватный: ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос	5
дезориентирован, спутанная речь	4
отдельные слова, «словесная крошка», ответ по смыслу не соответствует вопросу	3
отдельные нечленораздельные звуки в ответ на заданный вопрос	2
отсутствует	1
<b>Лучший двигательный ответ (M, Motor response)</b>	
выполняет инструкции по команде	6
локализует боль, целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание)	5
отдёргивает конечность в ответ на болевое раздражение	4
патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение	3
патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение	2
отсутствует	1

**Нарушение сознания при коме**

- 15 баллов — ясное сознание.
- 14-13 баллов — умеренное оглушение.
- 12—11 баллов — глубокое оглушение.
- 10—8 баллов — сопор.
- 7-6 баллов — умеренная кома.
- 5-4 баллов — глубокая кома.
- 3 балла — запредельная кома.

Приложение № 3  
к приказу Минздрава РБ  
от «18» 05 2020 г.  
№ 478-А

### Условия медицинской эвакуации пациента

1. Показаниями для оказания медицинской эвакуации являются:
  - угрожающее жизни и здоровью состояние пациента при отсутствии в медицинской организации, в которой находится пациент или пострадавший, специалистов соответствующего профиля или условий для их работы;
  - затруднение в диагностике при прогрессирующем ухудшении состояния пациента или пострадавшего.
2. Медицинская эвакуация пациентов из медицинских организаций осуществляется силами АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (далее – санавиация); в отдельных случаях, по согласованию с заведующим АДКО - силами медицинской организации, в которой находится больной (пострадавший), с обязательным сопровождением эвакуируемого пациента медицинским работником.
3. До медицинской эвакуации необходимо:
  - определить транспортабельность пациента;
  - определить целесообразность медицинской эвакуации.
4. Под транспортабельностью следует понимать возможность проведения медицинской эвакуации пациента без ухудшения его состояния.
5. Решение о переводе принимается врачами АДКО ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ совместно с врачебной комиссией медицинской организации.
6. Предварительным условием медицинской эвакуации является подготовка пациента, включающая в себя: электрокардиографию; исследование газового состава артериальной крови (по показаниям); определения артериального давления, темп диуреза, рентгенографию органов грудной клетки (по показаниям), биохимические анализы, исследования показателей свертывающей системы крови. Диагностика переломов, повреждений шейного отдела позвоночника, гемоторакса, гемоперикарда, гемоперитонеума (для новорожденных). При наличии пневмоторакса должен быть установлен плевральный дренаж, адекватная анальгезия, седация и синхронизация с респиратором. Для предотвращения развития дыхательной недостаточности во время транспортировки пациенты с факторами риска должны быть переведены на искусственную вентиляцию легких (далее - ИВЛ) заранее.
7. Перед медицинской эвакуацией необходимо отправляющей медицинской организации обеспечить:
  - нормализацию температурного баланса;
  - нормоксемию ( $SpO_2 \geq 93\%$ );
  - поддержание нормогликемии (3,5–5,5 ммоль/л);
  - определение группы крови, резус-фактора; общий анализ крови, электролитов и глюкозы плазмы;
  - перевод больных с церебральной недостаточностью (уровень сознания: сопор или кома по шкале Глазго менее 11 баллов) на ИВЛ;
  - коррекцию гиповолемии и стабилизацию гемодинамики;
  - по показаниям рентгенографии (органов грудной клетки, обзорный снимок

брюшной полости), ЭКГ;

- венозный доступ (периферический или центральный), декомпрессию желудка (по показаниям).

8. Перед медицинской эвакуацией необходимо специалистам санавиации:

- надежно зафиксировать эндотрахеальную или трахеостомическую трубку, желудочный зонд, все магистралы и катетеры;

- проверить адаптацию пациента к транспортному респиратору;

- проверить оборудование транспортного средства, включая заряд аккумуляторов и кислород;

- проверить наличие соответствующей документации, в том числе информированное добровольное согласие законных представителей ребенка на медицинскую эвакуацию (при необходимости);

- принимающая медицинская организация должна быть информирована о предполагаемом времени доставки пациента.

### **Критерии нетранспортабельности пациента**

1. Сохраняется гипотермия (аксиллярная температура  $\leq 36,0$  °C);
2. Нестабильная гемодинамика (проба с переключением);
3. Некупированный шок любой этиологии (на фоне введения кардиотоников);
4. Патологические типы дыхания; невозможность обеспечить  $PaO_2 \geq 60$  мм рт. ст. и/или  $SpO_2 \geq 90\%$  при  $FiO_2 1,0$ ;
5. Нарушение сознания до комы. Нарастающая анизокория. Клиника прогрессирующего отека головного мозга (гипертермия, брадикардия, гипо-, гипертензия, тахикардия);
6. Некупированный эпилептический статус; генерализованные судорожные приступы;
7. Продолжающееся кровотечение;
8. Оценка по ШКГ 3 и менее баллов (см. приложение 5);
9. Острые гемодинамически значимые нарушения ритма;
10. Гипотензия, не корригируемая симпатомиметиками;
11. Психомоторное возбуждение;
12. Невозможность синхронизации пациента с респиратором;
13. Рефрактерность к инотропной поддержке;
14. Недренированный гемо- и пневмоторакс;
15. Лабораторные признаки тканевой гипоперфузии: лактат более 3 ммоль/л;
16. Декомпенсированные нарушения кислотно-основного состава;
17. Угроза тромбоэмболии.