

Пользовательская инструкция по ведению нозологических регистров с сердечно-сосудистыми заболеваниями по нозологической группе острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

2026 год

Оглавление

1 Открытие регистра в ИС УРМО ТО	3
2 Общее описание правил работы с регистром ОНМК	3
3 Просмотр сведений в регистре ОНМК	3
4 Ввод медицинских данных для формирования сведений регистра	6
4.1 Формирование сведений из ШМД «Клиническая история болезни»	6
4.2 Формирование сведений из ШМД «Выписной эпикриз»	8
4.3 Формирование сведений по шкалам для регистра	10

1 Открытие регистра в ИС УРМО ТО

Для открытия регистра в ИС УРМО ТО пользователю необходимо зайти в подсистему «Диспансеризация/Профилактика» - «Ведение нозологических регистров» (рис. 1.1):

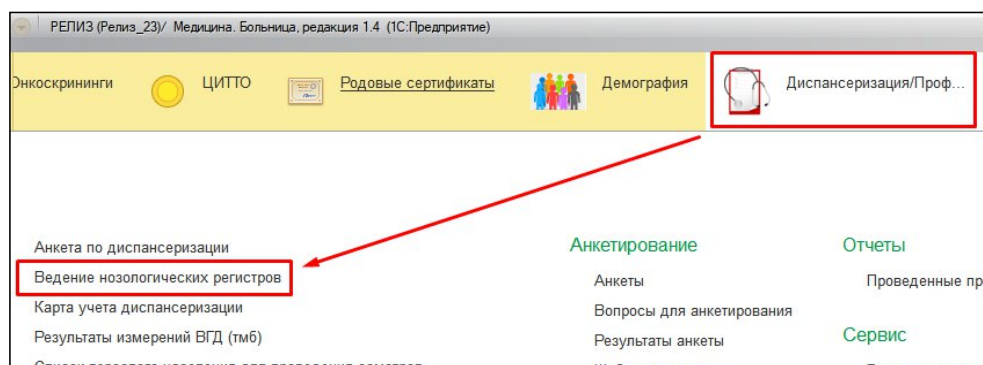


Рисунок 1.1 – Диспансеризация/Профилактика- Ведение нозологических регистров

2 Общее описание правил работы с регистром ОНМК

Предрегистр по группе ОНМК не ведется. Пациенты попадают в регистр при закрытии амбулаторного случая и при выписке из стационара с диагнозом ОНМК.

Включению в регистр ОНМК подлежат пациенты со следующими диагнозами МКБ-10:

- I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9,
- I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9,
- I62.0, I62.1, I62.9,
- I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9,
- I64,
- I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8,
- G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9,
- G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Исключению из регистра ОНМК подлежат:

1. Выздоровевшие пациенты (устанавливается исход заболевания – выздоровление);
2. Умершие пациенты (устанавливается исход заболевания – смерть).

3 Просмотр сведений в регистре ОНМК

Для отображения пациентов по регистру пациентов ССЗ по нозологической группе ОНМК необходимо заполнить поля отбора «Нозологический регистр» - «Регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Нозологическая группа» - «ОНМК» в верхней части формы, нажать кнопку «Сформировать» (рис. 3.1).

Ведение нозологических регистров

Включить в регистр Отмена Исключить из регистра Выгрузка данных по регистру АРМ Врача Контроль качества Добавить МД

Период: 01.06.2024 - 30.06.2024 Нозологический регистр: Регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями Нозологическая группа: ОНМК

Сформировать

Предрегистр Пациенты в регистре Исключенные из регистра

Вывести список...

ФИО пациента	Дата рождения	Возраст	Пол	Адрес проживания	Телефон	СНИЛС	Полис	Код льготы	Гражданство	Рост	Вес	ИМТ	Прикрепление КМО	Группа инвалидности	Дата последнего
	63	60	Ж	626158, Тюменс...	+7(919)	10	57 725		РОССИЯ	170,00	65,000	22,490	ГБУЗ ТО "Областная ...		28.02.2022
	59	64	М	626157, Тюменс...	+7(908)	06	09 725		РОССИЯ	170,00	60,000	20,760	ГБУЗ ТО "Областная ...		30.11.2021
	35	88	М	626115, Тюменс...	+7(345)	09	51 727	20	РОССИЯ	170,00	59,000	20,420	ГБУЗ ТО "Областная ...	Первая гру...	
	45	78	Ж	626150, Тюменс...	+7(982)	08	97 726	82	РОССИЯ				ГБУЗ ТО "Областная ...		27.05.2024
	38	86	М	626128, Тюменс...	+7(698)	10	69 727	20	РОССИЯ				ГБУЗ ТО "Областная ...	Первая гру...	17.06.2024

Рисунок 3.1 – Форма Ведение нозологических регистров ССЗ по группе ОНМК

При двойном нажатии на пациента в любой из вкладок регистра открывается форма «Данные пациента в нозологическом регистре» (рис. 3.2).

Данные пациента в нозологическом регистре

Запросить данные из архива Включить в регистр

Пациент:

Пациент состоит в нозологическом регистре

Данные пациента из архива

Дата рождения: Страховой номер ПФР:

Организация прикрепления:

Дата последней диспансеризации: Дата последнего посещения поликлиники:

Нозологический регистр Подробнее

Нозологическая группа	Диагноз	Дата диагноза	Статус пациента	Статус включения в регистр	Название регистра	Дата включения	Дата исключения	Причина исключения	Организация
ОКС	I20.0		Выписан	✓	Регистр пациентов с сердечно-сосуд...	24.05.2023			ГБУЗ ТО "ОКБ №1"
ИБС	I25.1		Выписан		Регистр пациентов с сердечно-сосуд...	29.07.2021			ГБУЗ ТО "ОКБ №1"
Оперативные вмешательства на сосудах	I25.1		Выписан		Регистр пациентов после оперативных...	29.07.2021			ГБУЗ ТО "ОКБ №1"
ХСН	I50.0		Выписан		Регистр пациентов с сердечно-сосуд...				ГБУЗ ТО "ОКБ №1"
Пациенты с патологией брахиоцефальных артерий	I50.0		Выписан		Регистр пациентов с патологией брахио...				ГБУЗ ТО "ОКБ №1"

Сведения о реабилитации

Проведена	Дата	Вид включения	Этап	Исход	Осложнения
-----------	------	---------------	------	-------	------------

Рисунок 3.2 – Данные пациента в нозологическом регистре

Таблица 1 – Описание полей формы ввода

Поле	Описание	Тип поля	Вид, способ ввода
ФИО пациента	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Пациент»
Дата рождения	Числовое значение в формате ДД.ММ.ГГГГ	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Дата рождения»
Возраст	Числовое значение	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Возраст»
Пол	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Пол»
Адрес проживания	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, вкладка «Адреса»
Телефон	Числовое поле в формате +X(XXX)XXXXX XX	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, вкладка «Контакты»
СНИЛС	Числовое поле в формате XXX-XXX-XXX XX	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Страховой номер ПФР»
Полис	Числовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, блок «Полисы»
Код льготы	Числовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, вкладка «Льготы»

Поле	Описание	Тип поля	Вид, способ ввода
Гражданство	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, вкладка «Гражданство»
Рост	Числовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз», вкладка «Антропометрия», поле «Рост»
Вес	Числовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз», вкладка «Антропометрия»
ИМТ	Автоматический расчет на основании сведений о росте и весе в ШМД «Выписной эпикриз», вкладка «Антропометрия»	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз», вкладка «Антропометрия»
Прикрепление КМО	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Прикрепления к МО»
Группа инвалидности	Текстовое поле, заполняется при наличии группы инвалидности	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, вкладка «Инвалидность»
Дата последнего посещения амбулаторно	Числовое значение в формате ДД.ММ.ГГГГ	Обязательное	Заполняется автоматически из основных данных пациента, поле «Посл. визит»
Статус	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз при выписке из стационара» - "Выписан". ШМД «Эпикриз в стационаре выписной» при закрытии амбулаторного случая- "Наблюдается в поликлинике"
Диагноз	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Клиническая история болезни», блок «Неврологический статус» - поле «Клинический диагноз»
Дата диагноза	Числовое значение в формате ДД.ММ.ГГГГ	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз» -поле «Дата документа» и из ШМД «Эпикриз в стационаре выписной» – поле «Дата документа»
Дата включения	Числовое значение в формате ДД.ММ.ГГГГ	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД Выписной эпикриз - Дата выписки из стационара. ШМД Эпикриз в стационаре выписной - Дата закрытия амбулаторного случая
Название регистра Нозологическая группа Дата диспансеризации Документ	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из Обработки «Ведение нозологических регистров» (стандартный функционал формы) при установлении диагноза ОНМК в ШМД

Поле	Описание	Тип поля	Вид, способ ввода
			«Клиническая история болезни»

4 Ввод медицинских данных для формирования сведений регистра

Для формирования сведений в регистре необходимо сформировать следующие ШМД:

- «Клиническая история болезни»
- «Выписной эпикриз»

4.1 Формирование сведений из ШМД «Клиническая история болезни»

Для формирования сведений регистра ССЗ по группе ОНМК необходимо оформить ШМД «Клиническая история болезни». Пользователю необходимо помимо прочих, заполнить поля ШМД для формирования сведений в регистре ОНМК. При установлении диагноза ОНМК (кроме I69.1, I69.3) открываются для заполнения поля «Неврологического статуса» (рис. 4.1.1):

Рисунок 4.1.1 - Неврологический статус ШМД «Клиническая история болезни»

Заполнить поля:

- «Инсульт»- выбором значения из списка (рис. 4.1.2);

Рисунок 4.1.2 - Поле «Инсульт» Неврологического статуса ШМД «Клиническая история болезни»

- Табличную часть «ОНМК в анамнезе» (рис. 4.1.3);

ОНМК в анамнезе:

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

Дата	Диагноз	Подтип	Комментарий
03.06.2024	I69.3	Повторный (анамнестически)	тест
		Первичный	
		Повторный (анамнестически)	
		Повторный (подтвержден документально)	
		Повторный (не подтвержден документально)	
		Группа антиагрегантов при некардиоэмболическом варианте инсульта или ТИА (при отсутствии медицинских показаний)	
		Группа антиагрегантов при кардиоэмболическом варианте инсульта или ТИА (при отсутствии медицинских показаний)	
		Атеротромботический (тромбо эмболический)	
		Кардиоэмболический	

Рисунок 4.1.3 - Табличная часть «ОНМК в анамнезе» Неврологического статуса ШМД «Клиническая история болезни»

- Дата - свободный ввод даты или выбор в календаре;
- Диагноз - заполнение из справочника МКБ-10;
- Подтип - выбор значения из списка;
- Комментарий - поле для свободного ввода.

При необходимости, возможно добавление новых строк с помощью кнопки «Добавить».

- Поле "Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ"- свободный ввод даты или выбор в календаре (рис. 4.1.4):

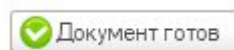
ТИА ранее:	☐		
Вторичная профилактика:			
Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ:		28.06.2022	
Операции на магистральных артериях головы:			
Сердечная недостаточность:			
Варикозная болезнь:			
Заболевания артерий нижних конечностей:			
Семейный анамнез СС заболеваний:			

Рисунок 4.1.4 - Поле «Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ» Неврологического статуса ШМД «Клиническая история болезни»

Поскольку сведения о курении необходимы для формы «Данные пациента в нозологическом регистре», то необходимо заполнить в основной вкладке «ШМД» в разделе «Факторы риска, подлежащие учету и принятию во внимание при назначении лекарственных средств поле «Курение» (рис. 4.1.5):

Рисунок 4.1.5 - Поле «Курение» в факторах риска ШМД «Клиническая история болезни»

После заполнения всех остальных сведений, выполнить команду



4.2 Формирование сведений из ШМД «Выписной эпикриз»

Для формирования сведений регистра ССЗ по группе ОНМК необходимо оформить ШМД «Выписной эпикриз». Пользователю необходимо помимо прочих, заполнить поля ШМД для формирования сведений в регистре ОНМК.

В случае наличия сформированного МД «Клиническая история болезни» с необходимыми сведениями для регистра ОНМК, необходимо с помощью стандартной функции «Заполнить на основании» выбрать из списка «Клиническая история болезни» и сведения в Выписной эпикриз подтянутся автоматически (рис. 4.2.1).

Рисунок 4.2.1 - Кнопка «Заполнить на основании» в ШМД «Выписной эпикриз»

В случае, если сведения не заполнялись или нужна их корректировка, следующие поля, помимо прочих, необходимо заполнить:

- Поле «Инсульт»- выбором значения из списка (рис. 4.2.2)

Рисунок 4.2.2 - Поле «Инсульт» Неврологического статуса ШМД «Выписной эпикриз»

- Табличную часть «ОНМК в анамнезе» (рис. 4.2.3):

Выписной эпикриз

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить по предыдущим | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля

ОНМК в анамнезе:

Добавить

Дата	Диагноз	Подтип	Комментарий
03.06.2024	I69.3	Повторный (анамнестический)	тест
06.06.2022	I69.1	Повторный (анамнестический)	тест
01.06.2021	I60.0	Повторный (анамнестический)	тест

Еще -

- Первичный
- Повторный (анамнестический)
- Повторный (подтвержден документально)
- Повторный (не подтвержден документально)

Рисунок 4.2.3 - Табличная часть «ОНМК в анамнезе» Неврологического статуса ШМД «Выписной эпикриз»

- Дата - свободный ввод даты или выбор в календаре;
- Диагноз - заполнение из справочника МКБ-10;
- Подтип - выбор значения из списка;
- Комментарий-поле для свободного ввода.

При необходимости, возможно добавление новых строк с помощью кнопки «Добавить».

- Поле «Патогенный вариант ишемического инсульта по критериям TOAST)» выбором из списка значений (рис. 4.2.4):

Выписной эпикриз

Сохранить | Заполнить по предыдущим | Заполнить на основании | Клинические рекомендации

Инсульт:

Патогенетический вариант ишемического инсульта по критериям TOAST:

Назначение вторичной профилактики при ишемическом инсульте или ТИА:

Вторичная профилактика:

Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ:

Операции на магистральных артериях головы:

Сердечная недостаточность:

Первичный

- Кардиоэмболический
- Атеротромботический (тромбоэмболический)
- Кардиоэмболический
- Лакунарный
- Другой уточненный
- Неуточненный (криптогенный)

+

Рисунок 4.2.4 - Поле «Патогенный вариант ишемического инсульта по критериям TOAST» Неврологического статуса ШМД «Выписной эпикриз»

- поле «Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ»- свободный ввод даты или выбор в календаре (рис. 4.2.5):

Выписной эпикриз

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД

Инсульт:

Патогенетический вариант ишемического инсульта по критериям TOAST:

Назначение вторичной профилактики при ишемическом инсульте или ТИА:

Вторичная профилактика:

Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ:

Первичный

Кардиоэмболический

28.06.2022

Рисунок 4.2.5 - Поле «Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/АКШ»
Неврологического статуса ШМД «Выписной эпикриз»

После заполнения всех остальных сведений, выполнить команду



4.3 Формирование сведений по шкалам для регистра

Для формирования протокола «Шкалы оценки состояния пациента» необходимо сформировать документ «Лечение в условиях стационара» (формирование СЭМД «Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи).

Сформировать документ можно нажав кнопку «Да» в информационном сообщении при проведении Выписного эпикриза, либо через команду «Добавить МД» на командной панели на посту отделения стационара/дневного стационара. Медицинский документ разделен на несколько вкладок – Данные о госпитализации, Диагнозы, Социальный анамнез и т.д. Поля, обязательные для заполнения подсвечены красным цветом (рис. 4.3.1). Если в документе остались, не заполнены обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа. В документе предусмотрены для отметки блоки ОНМК и ОКС. При отметке блока ОНМК доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОКС к заполнению недоступны. При отметке блока ОКС доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОНМК к заполнению недоступны.

Рисунок 4.3.1 - Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара с блоками для отметки

При формировании документа «Лечение в условиях стационара» часть полей заполнится автоматически на основании данных ОДП и медицинских документов пациента, а именно:

- Вкладка «Данные о госпитализации» - Дата начала госпитализации – из документа Госпитализация. Дата выписки заполняется текущей датой формирования документа;
- Если по пациенту сформирован ШМД Посмертный эпикриз с указанием даты смерти и данный документ в состоянии «Готов», то подтянутся данные в поле «Дата и время смерти» (рис. 4.3.2).

Основное Сведения о пациенте Услуги Лекарственные назначения Компоненты крови Регистрации диагнозов

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть [Иконка] [Иконка] врач-терапевт Глумова А.Н. [Иконка] Документ готов [Иконка] Выбрать ШМД [Иконка] Клинические рекомендации

Пациент: [Поле] Номер карты: [Поле]

[Заполнить тестовыми значениями]

Данные о госпитализации

Диагнозы

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

CDA

Дата начала госпитализации: 14.03.2022 [Иконка]

Дата выписки: 28.06.2022 [Иконка]

Исход случая госпитализации: Выписан

Порядок обращения: Экстренно

Результат обращения: Летальный исход

Исход госпитализации: выписан

Дата смерти: 20.06.2022 10:00 [Иконка]

☐ ОНМК

☐ ОКС

Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЗ:

☐ Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR

☐ Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Этап участия в программе реабилитации:

Рисунок 4.3.2 - Заполнение даты госпитализации и даты смерти

Вкладка «Диагнозы» - заполняется всеми диагнозами пациента, поставленными в рамках текущего стационарного случая. По кнопке «Уточнение при ОНМК», в полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТИС» можно выбрать значения шкал, сформированных в рамках текущего случая. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу» (рис. 4.3.3, рис. 4.3.4).

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть [Иконка] [Иконка] [Иконка] Документ готов [Иконка] Выбрать ШМД [Иконка] Изменить аллергоанамнез [Иконка] Очистить все поля [Иконка] Создать на основании

Пациент: [Поле] Номер карты: [Поле]

Данные о госпитализации

Диагнозы

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

Добавить [Иконка] [Иконка] [Иконка] Уточнение при ОНМК [Иконка] Уточнение при ОКС

Дата установления	МКБ10	Степень обоснованности	Наименование
	Уточнение при ОНМК	Вид нозологической ед...	
	Уточнение при ОКС	Характер заболевания	
22.10.2021	I25.2	Предварительный диаг...	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
	<нет>		
	<нет>		
22.10.2021	I49.5		Синдром слабости синусового узла
	<нет>	Основное заболевание	
	<нет>		
28.10.2021	I44.2		Предсердно-желудочковая блокада полная
	<нет>	Основное заболевание	
	<нет>		
22.11.2021	I44.2	Заключительный клини...	Предсердно-желудочковая блокада полная
	<нет>		
	<нет>		

Рисунок 4.3.3 - Заполнение диагнозов

Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить аппе

Польевич | Номер карты: 100

Добавить | ↑ ↓ | **Уточнение при ОНМК**

Дата установления	МКБ10	Степень о
22.10.2021	I25.2	Предвари
	<нет>	
	<нет>	
22.10.2021	I49.5	
	<нет>	Основное

Выберите значение: Лечение в условиях стационара

Период	Шкала	Значение
15.11.2021 11:39:49	Шкала комы Глазго	Умеренная кома

Оценка уровня сознания по ШКГ: [] [v] [Создать шкалу ШКГ]

Рисунок 4.3.4 - Выбор значений шкал

Если заболевание относится к ОНМК, то нужно выбрать «Уточнение при ОНМК». При нажатии на кнопку откроется форма для внесения уточнений по ОНМК. После внесения уточнений в строке с диагнозом появится «Установлено».

Вкладка «Состояние при поступлении» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Клинической истории болезни пациента. При заполненном поле «ОНМК» на вкладке «Данные о госпитализации» доступен блок «ОНМК» на вкладке «Состояние при поступлении». При заполнении шкал, например, рядом с полем «Оценка уровня сознания по ШКГ» активна кнопка «Создать шкалу ШКГ» (рис. 4.3.5), при нажатии на неё открывается форма ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу.

Данные о госпитализации

Состояние: Удовлетворительное

Жалобы:

Сознание:

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: [] [v] [Создать шкалу ШКГ]

Общесоматическое состояние:

Рисунок 4.3.5 - Вкладка «Состояние при поступлении»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный балл, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 4.3.6) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Заккрыть» (рис. 4.3.7).

Пациент: _____ Номер карты: 20213053142

Возраст: _____

Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

Открытие глаз	Произвольное (4 б.)
Речевая реакция	Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 б.)
Двигательная реакция	Выполнение движение по команде (6 б.)
Суммарный балл	15
Интерпретация	Сознание ясное
Комментарии	

Рисунок 4.3.6 - ШМД «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

Пациент: Тест Тест № карты: 20213053142
 Дата рождения: 01.01.1995 Пол: Женский
 Дата: 27.11.2021 18:48

Шкала комы Глазго
 Открытие глаз: Произвольное (4 б.)
 Речевая реакция: Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 б.)
 Двигательная реакция: Выполнение движение по команде (6 б.)
 Суммарный балл: 15
 Интерпретация: Сознание ясное
 Врач: _____
 Дата: 27.11.2021

Рисунок 4.3.7 - ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 4.3.8). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы в рамках текущего случая. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 4.3.9)

Социальный анамнез	☒ Заполнить данные осмотра невролога
Сведения о консультации	Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное
Витальные параметры	Сознание:
Доп. сведения о консультации	
Осмотр невролога	
Осмотр кардиолога	
Диагнозы	
Заключение	Общемозговые симптомы:

Рисунок 4.3.8 - Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

Рисунок 4.3.9 - Выбор ранее сформированных интерпретаций из списка

Аналогично заполнение шкал для полей «Оценка тяжести инсульта NIHSS», «Определение этапа реабилитации по ШРМ», «Определение уровня инвалидизации по шкале Рэнкин», «Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Hunt-Hess».

- Вкладка «Состояние при выписке» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Выписном эпикризе пациента. Поля со шкалами работают так, как описано выше – можно либо выбрать значение шкалы, созданной в рамках случая, либо сформировать новое значение шкалы.
- Вкладка «Объективизированная оценка» - по кнопке «Добавить» можно выбрать значения всех шкал, сформированных в рамках текущего случая (рис. 4.3.10).

Период	Шкала	Значение
15.11.2021 11:39:49	Шкала комы Глазго	Умеренная кома
15.11.2021 11:40:28	mTICI	Антерградная реперфуз...
15.11.2021 11:45:17	Шкала инсульта Нацио...	Крайне тяжелый инсульт
15.11.2021 11:46:29	Шкала реабилитационн...	Пациенту может оказы...
15.11.2021 11:49:06	Модифицированная шк...	Несмотря на наличие с...
15.11.2021 11:49:35	Hunt-Hess	Парез ЧМН (III пары) и...

Рисунок 4.3.10 - Добавление значений шкал в документ

Таблица 2 – Описание полей формы ввода

Поле	Описание	Тип поля	Вид, способ ввода
Подтип ОНМК (TOAST)	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз» (Неврологический статус- Факторы риска поле Патогенный вариант ишемического инсульта по критериям TOAST)
Крастность ОНМК	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз» (Неврологический статус- факторы риска - поле «Инсульт»)
АШК, дата	Текстовое поле	Не обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Клиническая история болезни» (Табличная часть ОНМК в анамнезе - поле «Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях/ АКШ_дата»)
Оценка тяжести инсульта HINSS	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из протокола «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. Протокол заполняется при формировании документа «Лечение в условиях стационара» (формирование

Поле	Описание	Тип поля	Вид, способ ввода
			«СЭМД Выписной эпикриз из стационара» по отдельным профилям медицинской помощи). РС Шкалы- Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS). Последняя по дате заполненная шкала по стационарной карте пациента- баллы и интерпретация
ШРМ	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из протокола «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. Протокол заполняется при формировании документа «Лечение в условиях стационара» (формирование СЭМД «Выписной эпикриз из стационара» поотдельным профилям медицинской помощи). ШРМ. РС Шкалы. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) Последняя по дате заполненная шкала по стационарной карте пациента- баллы и интерпретация.
Этап реабилитации	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Индивидуальная карта реабилитации», поле «Этап реабилитации»
Уровень инвалидизации по шкале Рэнкина при выписке	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из Шкала Рэнкин, последнее значение в рамках стационарной карты - баллы и интерпретация
Уровень инвалидизации по шкале Рэнкина при поступлении	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из Шкала Рэнкин, последнее значение в рамках стационарной карты - баллы и интерпретация
Степень тяжести кровоизлияния по шкале Ханта-Хесс	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из Шкала Hunt-Hess. Последняя по дате заполненная шкала по пациенту- баллы и интерпретация
Выполненное лечение у пациента с ОНМК	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из лекарственных назначений в стационаре
Исход госпитализации	Текстовое поле	Обязательное	Заполняется автоматически из ШМД «Выписной эпикриз» (Исход заболевания)