



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

28. 02. 2022

№ 352-н

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области (приложение № 1);
 - 2) Положение о региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) (приложение № 2);
 - 3) Положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (первичное сосудистое отделение) (далее – ПСО) (приложение №3);
 - 4) Положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – кардиологическое отделение) (приложение № 4);
 - 5) перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области (приложение № 5);
 - 6) рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС с подъемом сегмента ST (приложение № 6);
 - 7) алгоритм проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST. Определение показаний/противопоказаний (приложение № 7);
 - 8) реперфузионную карту пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ (приложение № 8);
 - 9) рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе ОКС без подъема сегмента ST (приложение № 9);

10) схему маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска и перевода из медицинских организаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов (приложение № 10);

11) схему маршрутизации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (приложение №11);

12) алгоритм проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение №12);

13) протокол телемедицинской консультации для принятия решения о переводе пациента из медицинских организаций на проведение коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства в РСЦ или ПСО, имеющие в структуре отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (отделение – РХМДЛ) (приложение № 13);

14) противопоказания к проведению коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства при ОКС (приложение № 14);

15) список ответственных консультантов РСЦ и ПСО, имеющих в структуре отделение РХМДЛ, за проведение консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения из медицинских организаций Свердловской области (приложение № 15);

16) оценка стратификации риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (приложение № 16).

2. Главному врачу ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» И.М. Трофимову, главному врачу ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» Я.Л. Габинскому организовать:

1) работу структурных подразделений для обеспечения функций РСЦ в соответствии с Положением о региональном сосудистом центре, утвержденным настоящим приказом (приложение №2);

2) организовать проведение телемедицинских консультаций и виртуальные обходы с профильными федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

3) организовать предоставление отчетности и участие ответственных лиц в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях;

3. Главному внештатному специалисту - кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Н. Быкову:

1) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца в соответствии с настоящим приказом;

2) проводить в еженедельном режиме анализ профильной маршрутизации, своевременности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС по предоставленным медицинскими организациями отчетам в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области» с последующим предоставлением данных в Министерство здравоохранения Свердловской области главному внештатному специалисту – кардиологу А.Н. Быкову.

4. Руководителям медицинских организаций Свердловской области организовать оказание медицинской помощи и госпитализацию пациентов с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области в соответствии с настоящим приказом.

5. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы ПСО, имеющие в структуре отделение РХМДЛ:

1) организовать работу структурных подразделений для обеспечения функций ПСО в соответствии с Положением о кардиологическом отделении с палатой реанимации интенсивной терапии для пациентов с ОКС (первичное сосудистое отделение) (приложение № 3);

2) организовать проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий (далее – консультации) с целью организации перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST из медицинских организаций Свердловской области для проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов в соответствии с алгоритмом проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, утвержденным настоящим приказом (приложение № 12);

3) организовать проведение телемедицинских консультаций и виртуальные обходы с профильными региональными сосудистыми центрами и федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

4) обеспечить госпитализацию пациентов с ОКС без подъема сегмента, у которых по результатам консультации установлены показания для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

5) обеспечить работу отделений РХМДЛ в режиме 24/7/365;

6) организовать предоставление отчетности и участие ответственных лиц в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения

смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

7) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

6. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы ПСО, не имеющие в структуре отделение РХМДЛ, и кардиологические отделения с палатой ПИТ:

1) организовать работу структурных подразделений для обеспечения функций ПСО и кардиологического отделения в соответствии с Положением о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (первичное сосудистое отделение) и Положением о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии, утвержденными настоящим приказом;

2) организовать проведение консультаций с ответственными специалистами РСЦ и ПСО, имеющими в структуре отделение РХМДЛ, указанными в приложении № 15 к настоящему приказу, в соответствии с алгоритмом проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, утвержденным настоящим приказом (приложение № 12);

3) обеспечить перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, у которых по результатам консультаций установлены медицинские показания к проведению рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в соответствии со схемой маршрутизации пациентов, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10);

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

7. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» И.Б. Пушкареву:

1) обеспечить профильную госпитализацию пациентов с ОКС в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом (приложения № 10 и 11);

2) госпитализацию пациентов с ОКС в сочетании с острыми нарушениями мозгового кровообращения вне зависимости от района города Екатеринбург осуществлять в ООО МО «Новая больница»;

3) госпитализацию пациентов с ОКС, у которых имеется сопутствующая острая патология (острая хирургическая, острая почечная недостаточность и иное), а также в случае имеющих противопоказаний к проведению КАГ, указанные в приложении № 14 к настоящему приказу, осуществлять в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ;

4) обеспечить регулярное обучение персонала в форме тематических усовершенствований по оказанию медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях;

5) обеспечить взаимодействие главных врачей станций скорой медицинской помощи Свердловской области со специалистами РСЦ и ПСО по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

8. Главному врачу ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову определять состав бригады и вид транспорта при осуществлении медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациентов с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца с места события и из медицинских организаций Свердловской области, не участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в специализированные отделения в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

9. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес: e.kandinskaya@egov66.ru сведения о случаях госпитализации пациентов с ОКС, из них с нестабильной стенокардией, с острым и повторным ИМ (выписанные + умершие), количество умерших от ИМ, летальность от ИМ в разрезе медицинских организаций Свердловской области.

10. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.02.2022 № 1139-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2021, 8 июля, № 30942).

11. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

12. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 № 352-12

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

1. Острый коронарный синдром (далее - ОКС) — термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (далее - ИМ) или нестабильную стенокардию (далее - НС). Термин ОКС представляет собой предварительный диагноз и используется в первые часы и сутки заболевания для определения выбора тактики оказания медицинской помощи, используется на догоспитальном или раннем госпитальном этапах. ОКС в дальнейшем трансформируется в диагноз: острый ИМ, НС либо, по результатам дифференциальной диагностики, — в любой другой диагноз, в том числе не кардиологический. Термины ИМ и НС используются при формулировании клинического и окончательного диагноза по результатам клинической картины, лабораторной и функциональной диагностики.

ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ (далее - ОКС без подъема сегмента ST) — недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда как минимум в двух смежных отведениях электрокардиограммы (далее – ЭКГ) отсутствуют стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST.

Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (далее – ОКС с подъемом сегмента ST) — недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда в сочетании с наличием стойких (длительностью более 20 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.

Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости—тахи- или брадиаритмии, непосредственно угрожающие жизни больного в связи с сопутствующими им, как правило, резкими нарушениями гемодинамики и прямой угрозой остановки сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла (далее - СССУ) или полной АВ-блокаде.

Первый медицинский контакт (далее – ПМК) — время первичного осмотра пациента врачом, фельдшером, медицинской сестрой или сотрудниками бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП), стационара которые регистрируют ЭКГ, могут выполнить первичные манипуляции. Время от момента ПМК до постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST не должно превышать 10 минут.

2. В Свердловской области медицинская помощь пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца организуется и оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом действующих стандартов, на основе национальных клинических рекомендаций оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и настоящим приказом.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца оказывается врачами и фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – бригады СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при наличии медицинских показаний. Время от приема вызова скорой медицинской помощи по поводу боли в грудной клетке до прибытия бригады СМП не должно превышать 20 минут, с учетом транспортной доступности.

4. Укладки для оказания скорой медицинской помощи комплектуются лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе препаратами для проведения тромболитической терапии, в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

5. В целях своевременной диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ или ПСО для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств, врач (фельдшер) СМП посредством дистанционных методов телекардиографии в экстренном порядке передают запись ЭКГ в РСЦ или ПСО для последующей расшифровки и консультации. По результатам консультации определяется лечебная тактика и выполняется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию согласно схемам маршрутизации, утвержденными настоящим приказом (приложения № 10 и 11).

6. После постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST необходимо выбрать метод реперфузии: первичное чрескожное коронарное вмешательство (далее - первичное ЧКВ) или ТЛТ в зависимости от расчетного времени от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (далее - ИСА), которое не должно превышать 120 минут (этот временной отрезок включает время от постановки диагноза до прибытия в стационар (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в приемном отделении медицинской организации до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут)).

7. Пациенты с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST доставляются бригадой СМП в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО, имеющие в структуре отделение РХМДЛ, для проведения КАГ и ЧКВ согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

8. Врач (фельдшер) скорой медицинской помощи уведомляет дежурный персонал стационара о медицинской эвакуации пациента с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST по телефону либо посредством АРМ (при наличии технической возможности).

9. При отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ (расчетное время от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут) пациенту проводится тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) специалистами бригады СМП согласно приложению № 7 к настоящему приказу, с последующей медицинской эвакуацией специализированной бригадой СМП и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10). После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от двух до 24 часов от начала проведения ТЛТ.

10. КАГ выполняется в течение 120 минут от первого контакта с медицинским работником, но не позднее 48 часов. В случае, если время от начала симптомов превышает 48 часов и есть симптомы ишемии или гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца, проводится первичное ЧКВ.

11. В случае, если ОКС с подъемом сегмента ST развивается у пациента в стационаре, не имеющем в структуре отделение РХМДЛ, пациент должен быть перегоспитализирован бригадой СМП в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10). Если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут и, если от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на месте с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ.

12. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца доставляются в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

13. Пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST в зависимости от стратификации риска доставляются в РСЦ, ПСО или кардиологическое отделение согласно схемам маршрутизации, утвержденными настоящим приказом (приложения № 10 и 11).

14. При ОКС без подъема сегмента ST экстренная КАГ с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам группы очень высокого риска неблагоприятного исхода, указанным в п. 10 приложения № 9 к настоящему приказу, в течение 120 минут от первого медицинского контакта.

15. У пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в ПСО, не имеющее отделение РХМДЛ, или кардиологическое отделение, проводится стратификация риска неблагоприятного исхода и выбора стратегии ведения по шкале GRACE, оценка риска кровотечений при ОКС без подъема сегмента ST по шкале CRUSADE, совокупная оценка анамнеза, клинических

данных, ЭКГ, ЭхоКГ, результатов исследования уровня сердечного тропонина I или T в крови (предпочтительно методом с высокой чувствительностью), функции почек (рСКФ). По результатам обследования проводится консультация в соответствии с алгоритмом проведения консультаций (приложение № 12) с ответственными специалистами РСЦ и ПСО, указанных в приложении 15 к настоящему приказу.

16. При выявлении у пациента с ОКС без подъема сегмента ST показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам, поступившего на лечение в ПСО или кардиологическое отделение, не имеющее в своей структуре отделение РХМДЛ, пациент переводится в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10). При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

17. В случае необходимости медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациента с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца транспортировка осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10) состав бригады и вид транспорта согласовывается с ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» по номеру телефона (343) 231-26-26 (круглосуточно).

18. Пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению КАГ, острая сопутствующая патология (хирургическая патология, почечная недостаточность и иное) госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

19. В случае если у пациента с ОКС получен положительный результат теста с применением иммунохроматографического анализа (далее – ИХА), проведенного с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, вне зависимости от клинических проявлений пациент изолируется в отдельное выделенное помещение (бокс) до перевода в медицинскую организацию, перепрофилированную для оказания медицинской помощи пациентам с НКВИ. При этом в период ожидания бригады СМП для перевода, медицинская помощь пациенту оказывается в полном объеме.

20. Пациенты, выписанные с диагнозами ИМ и НС из ПСО и кардиологических отделений, не имеющих в структуре отделение РХМДЛ, направляются в плановом порядке в РСЦ и ПСО, имеющие в структуре отделение РХМДЛ, для визуализации коронарных артерий.

21. После лечения в стационаре пациенты, перенесшие ИМ, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию, согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.01.2021 № 80-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые

заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

22. После выписки из стационара в кратчайшие сроки устанавливается диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления пациента за всеми пациентами, перенесшими ИМ и НС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению в соответствии с действующим на территории Российской Федерации и Свердловской области порядком диспансерного наблюдения за взрослыми.

23. В период подъема эпидемического сезона новой коронавирусной инфекции COVID-19, госпитализацию пациентов по профилю «кардиология» из муниципальных образований, прикрепленных к медицинским организациям, перепрофилированным под оказание медицинской помощи пациентам с НКВИ, не имеющих симптомов ОРВИ и/или подтвержденного диагноза НКВИ и/или пневмонии осуществлять:

1) с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу;

2) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, не требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, и другими заболеваниями по профилю «кардиология», которые подлежат госпитализации в медицинские организации города Екатеринбург, с территории муниципального образования «город Екатеринбург», городского округа Верхняя Пышма, городского округа Среднеуральск, Березовский городской округ по согласованию с бюро госпитализации ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург»;

3) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, не требующих проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, и другими заболеваниями по профилю «кардиология», которые подлежат госпитализации в медицинские организации расположенные в муниципальных образованиях Свердловской области по договоренности с ближайшей медицинской организацией.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.07.2022 № 352-12

Положение о региональном сосудистом центре

1. Общая часть

1.1. РСЦ создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области.

1.2. РСЦ создается с целью повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе пациентам с ОКС, организационно-методической и консультативной помощи ПСО, координации деятельности всех служб, оказывающих медицинскую помощь пациентам кардиологического профиля в Свердловской области.

1.3. Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим Положением, Уставом медицинской организации, на базе которой создается РСЦ.

1.4. Руководство работой РСЦ осуществляет главный врач, заместитель главного врача по медицинской части.

1.5. Оснащение РСЦ, структура и штаты РСЦ утверждаются главным врачом медицинской организации, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.6. Количество коечного фонда в РСЦ по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи РСЦ

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.2. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи при ОКС, нарушениях ритма и проводимости сердца, снижение смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

2.3. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в Свердловской области.

2.4. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.5. Проведение эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний.

2.6. Организационно-методическая работа с медицинскими организациями Свердловской области.

3. Функции РСЦ

Обеспечение выполнения функций РСЦ осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений РСЦ.

Специалисты в соответствии с основными задачами РСЦ:

3.1. оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь консультативную и лечебно-диагностическую помощь круглосуточно, в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОКС, схемой маршрутизации, определенной настоящим приказом, а также категориям пациентов, переводимых или направляемых из других медицинских организаций Свердловской области по медицинским показаниям;

3.2. специалисты отделения дистанционно-консультативной службы в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий ЭКГ, проводят консультации врачей/фельдшеров Свердловской области по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.3. осуществляют телемедицинские консультации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.09.2020 № 1695-п «О вводе в промышленную эксплуатацию сервиса «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы здравоохранения, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2021 № 665-п «Об утверждении временного положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» и Плана мероприятий («дорожной карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи»;

3.4. координируют работу ПСО и специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.5. внедряют в практическое здравоохранение новые виды диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также принимают участие в подготовке и издании информационно-методических материалов по вопросам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

3.6. принимают участие в организации и проведении региональных, межрегиональных, международных семинаров, симпозиумов, совещаний, научно-практических конференций для врачей по проблемам диагностики, лечения и реабилитации;

3.7. принимают участие в организации повышения информированности населения Свердловской области по соблюдению здорового образа жизни и профилактике сосудистых заболеваний;

4. Организационно-методический отдел РСЦ

Специалисты организационно-методического отдела РСЦ:

4.1. осуществляют организационно-методическое руководство, координацию и контроль деятельности ПСО и кардиологических отделений медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.2. осуществляют мониторинг и анализ заболеваемости, летальности, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний и других показателей деятельности службы по представленным статистическим отчетам из ПСО, кардиологических отделений в ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр»;

4.3. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.4. участвуют в разработке методических рекомендаций, стандартных операционных процедур, алгоритмов, протоколов клинического ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.5. имеют право запрашивать необходимую статистическую информацию об оказании медицинской помощи пациентам кардиологического профиля от ПСО Свердловской области в ГАУЗ СО «Центр цифровой трансформации здравоохранения»;

4.6. принимают участие в еженедельных видео - селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

4.7. отчитываются о проделанной работе главному врачу медицинской организации, главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерству здравоохранения Свердловской области;

4.8. принимают участие в совместных совещаниях Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 № 352-н

Положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение)

1. Общая часть

1.1. ПСО создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается ПСО.

1.2. ПСО организуется в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (при наличии отделения РХМДЛ), медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

1.3. Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Свердловской области, настоящим Положением.

1.4 Структура и штаты ПСО утверждаются главным врачом медицинской организации, на базе которой создается ПСО, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.5. Количество коечного фонда в ПСО по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи ПСО

2.1. Оказание медицинской помощи в плановой, экстренной и неотложной формах.

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля. При наличии в ПСО отделения РХМДЛ оказание медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST очень высокого, высокого и промежуточного рисков и жизнеугрожающими формами нарушений ритма и проводимости сердца.

2.2. При отсутствии в ПСО отделения РХМДЛ оказание специализированной помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST и другими заболеваниями сердца по профилю кардиология.

2.3. Координация системы профилактики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских организациях, прикрепленных к ПСО.

2.4. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля в ПСО и в медицинских организациях, прикрепленных к ПСО.

3. Функции ПСО

Обеспечение выполнения функций ПСО осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений ПСО.

Специалисты ПСО в соответствии с основными задачами:

3.1. оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядком, стандартами медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий ЭКГ, проводят консультации по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3.2. координируют оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

3.3. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

3.4. осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС;

3.5. осуществляют телемедицинские консультации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.09.2020 № 1695-п «О вводе в промышленную эксплуатацию сервиса «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы здравоохранения, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2021 № 665-п «Об утверждении временного положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» и Плана мероприятий («дорожной карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи»;

3.6. еженедельно предоставляют отчет медицинской организации, характеризующий организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС

от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

3.7. отчитываются о деятельности ПСО и медицинских организаций прикрепленных территорий перед главным врачом медицинской организации, главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области;

3.8. вносят предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2017 № 352-12

Положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии

1. Общая часть

1.1. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии создается на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и приказа главного врача медицинской организации, в структуре которой создается отделение.

1.2. Кардиологическое отделение организуется в целях оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.3. Деятельность кардиологического отделения регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим Положением.

1.4. Структура и штаты кардиологического отделения утверждаются главным врачом медицинской организации, в структуре которой организуется отделение, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно стандартам, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.5. Количество коечного фонда в ПСО по профилю «кардиология» в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области на текущий год.

2. Основные задачи кардиологического отделения

2.1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в плановой, экстренной и неотложной формах.

2.2. Подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля в отделении.

3. Функции кардиологического отделения:

Специалисты в соответствии с основными задачами отделения:

3.1. оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядком, стандартами медицинской помощи пациентам

3.2. осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отделении;

3.4. осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ и ПСО в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС;

3.5. осуществляют телемедицинские консультации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.09.2020 № 1695-п «О вводе в промышленную эксплуатацию сервиса «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы здравоохранения, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2021 № 665-п «Об утверждении временного положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» и Плана мероприятий («дорожной карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи»;

3.6. еженедельно предоставляют отчет медицинской организации, характеризующий организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС, и принимают участие в еженедельных видео селекторных совещаниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2021 № 560-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Свердловской области»;

3.7. отчитываются о своей деятельности перед главным врачом медицинской организации, главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области;

3.8. вносят предложения по совершенствованию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 № 352-12

Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

| Номер строки | Наименование медицинской организации | Территориальное расположение |
|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Региональные сосудистые центры | | |
| 1. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» | г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185 |
| 2. | государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» | г. Екатеринбург, ул. Марта, д. 78а |
| Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичные сосудистые отделения), в медицинских организациях в структуре которых имеется отделение РХМДЛ | | |
| 3. | общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница». | г. Екатеринбург, ул.Заводская, д.29 |
| 4. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» | г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, д. 1 |
| 5. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница город Каменск-Уральский» | г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, д. 8А |
| 6. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница» | г.Ирбит, ул. Комсомольская, д. 72 |
| 7. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Краснотурьинская городская больница» | г. Краснотурьинск, ул. Чкалова, д. 20/1 |
| 8. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» | г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32 |
| 9. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуфимская районная больница» | г.Красноуфимск, ул. Транспортная, д. 12 |

| Номер строки | Наименование медицинской организации | | | Территориальное расположение |
|---|--|---------------------------------|--------------------|---|
| 1 | 2 | | | 3 |
| 10. | государственное здравоохранения «Городская больница город Асбест» | автономное Свердловской области | учреждение области | г.Асбест, микрорайон Больничный Городок, д. 5 |
| Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичные сосудистые отделения), в медицинских организациях в структуре которых отсутствует отделение РХМДЛ | | | | |
| 11. | государственное здравоохранения «Алапаевская городская больница» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123 |
| 12. | государственное здравоохранения «Городская больница город Первоуральск» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Первоуральск, ул. Metallургов, д. 3А |
| 13. | государственное здравоохранения «Ревдинская городская больница» | бюджетное Свердловской области | учреждение области | г. Ревда, ул. Олега Кошевого, д. 4 |
| 14. | государственное здравоохранения «Серовская городская больница» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Серов, ул. Крупской, д.34 |
| 15. | ФГБУЗ ЦМСЧ № 121ФМБА России, г. Нижняя Салда | | | г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68 |
| Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии | | | | |
| 16. | государственное здравоохранения «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» | бюджетное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, ул. Сони Морозовой, д.203 |
| 17. | государственное здравоохранения «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» | бюджетное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, ул. Вилонова, 33 |
| 18. | государственное здравоохранения «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, 15А |
| 19. | государственное здравоохранения «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, Дагестанская ул., 3 |
| 20. | государственное здравоохранения «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, ул. Старых Большевиков, 9 |
| 21. | государственное здравоохранения «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» | автономное Свердловской области | учреждение области | г. Екатеринбург, Рижский пер., 16, |

| Номер строки | Наименование медицинской организации | Территориальное расположение |
|--------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 22. | государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» | г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 34 |
| 23. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Артемовская центральная районная больница» | г. Артемовский, ул. Энергетиков, д. 1 |
| 24. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Березовская центральная городская больница» | г. Березовский, ул. Шиловская, д. 28 |
| 25. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Полевская центральная городская больница» | г. Полевской, пер. Сталеваров, д. 3 |
| 26. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» | г. Нижний Тагил, ул. Максарева, д. 5 |
| 27. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Демидовская городская больница» | г. Нижний Тагил, ул. Горошниковая, д. 37 |
| 28. | ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной | г. Лесной, ул. Белинского, д. 18А |
| 29. | ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России, г. Новоуральск | г. Новоуральск, ул. Садовая, д. 2А |
| 30. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Нижнесергинская центральная районная больница» | г. Нижние Серги, ул. Титова, д. 67 |
| 31. | государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Артинская центральная районная больница» | Артинский район, р.п. Арти, ул. Аносова, д. 100 |

**Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой
медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе
ОКС с подъемом сегмента ST**

1. В течение первых 10 минут:
 - 1) сбор анамнеза;
 - 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O₂;
 - 3) регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ или ПСО для расшифровки;
 - 4) обеспечение внутривенного доступа;
 - 5) мониторинг ЭКГ;
 - 6) готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.
2. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - 1) наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно до купирования боли и создания комфорта для больного (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг в/в каждые 5-15 минут);
 - 2) нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3-х доз с интервалом до 5 минут, далее парентеральное капельное введение нитроглицерина со скоростью 2-10 мг/час под контролем АД при отсутствии противопоказаний.
3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO₂<90%) и/или клиника ОCH). Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/минс постепенным увеличением по SpO₂.
4. Использование β-адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопрололсукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5мг 2-3 раза до возможной суммарной дозы в 15мг со скоростью 1-2 мг/мин с последующим переходом на препарат метопрололтартратперос через 15 минут после последней инъекции.
5. Немедленный прием дезагрегантов (нагрузочная доза):
 - 1) ацетилсалициловая кислота – внутрь у ранее регулярно не принимавших - 250 мг разжевать и проглотить;
 - 2) добавление ингибитора P2Y₁₂ рецепторов: тикагрелол, при отсутствии противопоказаний в нагрузочной дозе 180 мг, препарат выбора при доставке больного на первичное ЧКВ в рекомендуемые сроки. Возможно применение нагрузочной дозы тикагрелора у пациентов, принимающих клопидогрел. Или клопидогрель, при отсутствии противопоказаний и недоступности тикагрелола в нагрузочной дозе в зависимости от выбранной стратегии лечения (сопровождение первичного ЧКВ: внутрь первая доза 600 мг; сопровождение ТЛТ: внутрь первая доза 300 мг или 75 мг у пациентов старше 75 лет; отсутствие реперфузионного лечения: внутрь 75 мг).
6. Введение антикоагулянтов:

1) низкомолекулярный гепарин (эноксапарин натрия) сопровождение ТЛТ: при возрасте менее 75 лет – 30мг внутривенный болюс и далее 1мг/кг п/к, максимум 100мг; при возрасте 75 лет и более – 0,75мг/кг п/к максимум 75мг); сопровождение первичного ЧКВ: внутривенный болюс 0,5мг/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО);

2) нефракционированный гепарин (если недоступен эноксапарин): сопровождение ТЛТ: внутривенно болюс 60 ЕД/кг (не более 4000 ЕД), далее инфузия 12 ЕД/кг/час (максимально 1000 ЕД/час); сопровождение первичного ЧКВ: в/в болюс 70–100 ЕД/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО).

7. Симптоматическая терапия осложнений – нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия – до госпитализации в стационар.

8. При фибрилляции желудочков или асистолии – проведение ЭДС, реанимационные мероприятия.

9. Организация медицинской эвакуации пациента в ближайший РСЦ или ПСО, имеющее в своей структуре отделение РХМДЛ, отделение анестезиологии-реанимации для проведения КАГ и ЧКВ, согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

10. При времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (т.е. до ЧКВ) более 120 минут и времени от начала симптомов не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на догоспитальном этапе, согласно приложению №7 к настоящему приказу, при наличии обученного медицинского персонала, технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ.

11. При выборе в качестве реперфузионной стратегии при ОКС с подъемом сегмента ST проведение ТЛТ, для выполнения необходимо использовать тромболитический препарат с однократным болюсным введением.

12. При прогнозируемом времени более 120 минут от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА, времени от начала симптомов не более 12 часов и отсутствии возможности проведения ТЛТ на этапе СМП – немедленная госпитализация пациента в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое/терапевтическое отделение и палату реанимации и интенсивной терапии для проведения ТЛТ и определения дальнейшей маршрутизации пациента в течение 2-24 часов после проведения ТЛТ.

13. Пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии и ЧКВ, указанные в приложении № 14 к настоящему приказу, или с острой сопутствующей хирургической патологией, травмой госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение.

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 18.07.2022 № 352-12

Алгоритм проведения тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST. Определение показаний/противопоказаний

1. Показания для проведения ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST:

- 1) характерный болевой синдром;
- 2) время от начала болевого эпизода до 12 часов;
- 3) характерные изменения на ЭКГ:

а) остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2 – V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $0,15 \geq$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

б) остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J $\geq 0,1$ мВ в отведениях V2 – V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ).

2. ТЛТ в качестве реперфузионного метода на догоспитальном этапе СМП выбирается при отсутствии возможности госпитализации пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в течение расчетного времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (т.е. до первичного ЧКВ) более 120 минут (время от постановки диагноза до прибытия бригады СМП в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ превышает 60 минут) и если от начала симптомов прошло не более 12 часов.

3. ТЛТ на догоспитальном этапе проводится при наличии обученного медицинского персонала, технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ.

4. При развитии ОКС с подъемом сегмента ST в стационаре, не имеющем в структуре отделения РХМДЛ, пациенту показано проведение ТЛТ на месте, если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (т.е. до первичного ЧКВ) превышает 120 минут и, если от начала симптомов прошло не более 12 часов, с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ.

5. Абсолютные противопоказания к ТЛТ:

- 1) перенесенный ранее геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- 2) ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- 3) повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;

- 4) недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);
- 5) известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);
- 6) расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);
- 7) пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов;
- 8) известная аллергическая реакция на тромболитик;
- 9) для препарата проурокиназа дополнительно: кардиогенный шок (острая сердечная недостаточность Killip IV), диабетическая геморрагическая ретинопатия, беременность и период лактации.

6. Относительные противопоказания к ТЛТ:

- 1) транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
- 2) прием пероральных антикоагулянтов;
- 3) беременность и 1-я неделя после родов;
- 4) рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);
- 5) тяжелое заболевание печени;
- 6) инфекционный эндокардит;
- 7) травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация;
- 8) обострение язвенной болезни;
- 9) предшествующее лечение стрептокиназой, в том числе модифицированной (особенно первые 4-9 месяцев), если предполагается повторное введение этих препаратов (другие тромболитики не противопоказаны).

7. Время от постановки диагноза до введения тромболитического средства не должно превышать 10 минут.

8. Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать болюсные фибриноспецифичные средства, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока. При проведении догоспитальной ТЛТ рекомендуется применение тромболитика с однократным болюсным введением: Тенектеплаза, Стафилокиназа рекомбинантная.

9. Расчет дозы тромболитического средства производится строго в соответствии с инструкцией по применению препарата с учетом веса, возраста больного и методики введения.

10. ТЛТ проводится в сочетании с АСК, клопидогрелем и антикоагулянтами прямого действия в соответствующих дозировках (приложение № 6).

11. На каждого пациента заполняется реперфузионная карта пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, утвержденная настоящим приказом (приложение № 8).

12. После введения тромболитического средства пациент должен быть транспортирован в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в максимально ранние сроки, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

в отведениях, где элевация сегмента ST была максимальной) и исчезновения болевого синдрома.

14. Если реперфузия не достигнута (отсутствует хотя бы один критерий достижения реперфузии) и пациент доставлен в РСЦ и ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, проводится спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.

15. Если реперфузия достигнута (присутствуют все критерии достижения реперфузии) и пациент доставлен в РСЦ и ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, проводится КАГ и, при необходимости, ЧКВ в сроки от 2 до 24 часов от начала ТЛТ.

Приложение № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 № 352-12

Реперфузионная карта пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ

| | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Ф.И.О. пациента: | | Дата: | |
| Возраст пациента: | | Вес пациента: | |
| № карты вызова СМП: | | Врач (фельдшер) СМП: | |
| Критерии включения для проведения ТЛТ: | | Да | Нет |
| - возраст старше 18 лет | | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| - типичная клиника ОКС, возникшая менее 12 часов назад | | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| - стойкие подъемы сегмента ST $\geq 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ (в отведениях V2-V3: $\geq 0,25$ мВ у мужчин до 40 лет, $\geq 0,2$ мВ у мужчин старше 40 лет и $\geq 0,15$ мВ у женщин) при отсутствии гипертрофии левого желудочка; | | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| - предположительно остро возникшая блокада ЛНПГ (оценить критерии Sgarbossa) | | | |
| Критерии исключения для проведения ТЛТ: | | | |
| - ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - повреждения ЦНС или ее новообразования или артериовенозные мальформации; | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы, желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца) | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме menses) | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - расслоение аорты (подозреваемое или подтвержденное) | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - пункция некомпонируемых сосудов, биопсия печени, спинно-мозговая пункция в течение предыдущих 24 часов | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - известная аллергическая реакция на тромболитик | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - для препарата Пулолаза (проурокиназа) дополнительно: кардиогенный шок (острая сердечная недостаточность Killip IV), диабетическая геморрагическая ретинопатия, беременность и период лактации. | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Относительные противопоказания для проведения ТЛТ: | | | |
| - транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - рефрактерная АГ (в момент осмотра – САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.) | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - тяжелое заболевание печени | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - инфекционный эндокардит | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - беременность и 1-я неделя после родов | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - обострение язвенной болезни | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - пероральная антикоагулянтная терапия | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Примечание: Для проведения ТЛТ во всех пунктах раздела «критерии включения» должны быть отмечены ответы – Да, в разделе «критерии исключения» – Нет. При наличии относительных противопоказаний оценить пользу и риски проведения ТЛТ.

| | | |
|--|---|---|
| Пациент подлежит первичному ЧКВ (при возможности доставки в ЧКВ-центр в течение 60 мин. от постановки диагноза/интерпретации ЭКГ) | ○ | ● |
|--|---|---|

| Проведенная терапия | | Доза | Время |
|---------------------|--------------------------------------|-------------|-------|
| Тромболитик: | | | |
| Антиагреганты: | ацетилсалициловая кислота (мг) | | |
| | тикагрелор (мг) при планируемом пЧКВ | | |
| | клопидогрел (мг) | | |
| Антикоагулянты | эноксапарин (мг) | в/в болюс | |
| | | п/к | |
| | гепарин (МЕ) | в/в болюс | |
| | | в/в инфузия | |

| Оценка эффективности ТЛТ (оценивается через 90 минут от начала проведения ТЛТ): | | |
|--|----|-----|
| уменьшение интенсивности либо исчезновение болевого синдрома | да | нет |
| снижение сегмента ST на ЭКГ на 50% и более от исходного | да | нет |
| раннее формирование патологического зубца Q и/или отрицательного зубца T на ЭКГ | да | нет |
| стабилизация гемодинамики | да | нет |
| Осложнения ТЛТ: | | |
| появление реперфузионных аритмий (ускоренный идиовентрикулярный ритм, желудочковые экстрасистолы; желудочковая пароксизмальная тахикардия, фибрилляция желудочков, АВ-блокады и др.) | да | нет |
| кровотечение (указать локализацию) | да | нет |

Подпись врача (фельдшера) СМП: _____

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 08.02.2022 № 352-12

**Рекомендуемый алгоритм действий для врача/фельдшера бригады скорой
медицинской помощи при выявлении на догоспитальном этапе
ОКС без подъема сегмента ST**

1. В течение первых 10 минут:
 - 1) сбор анамнеза;
 - 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O₂;
 - 3) регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ или ПСО для расшифровки;
 - 4) обеспечение внутривенного доступа;
 - 5) мониторинг ЭКГ;
 - 6) готовность к проведению дефибриляции и сердечно-легочной реанимации.
2. Купирование болевого синдрома – немедленно:
 - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно до купирования боли и создания комфорта для больного (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг в/в каждые 5-15 минут);
 - нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3-х доз с интервалом до 5 минут, далее парентеральное капельное введение нитроглицерина со скоростью 2-10 мг/час под контролем АД при отсутствии противопоказаний).
3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO₂ <90%) и/или клиника ОЧН). Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/мин с постепенным увеличением по SpO₂.
4. Использование β-адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопрололсукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5мг 2-3 раза до возможной суммарной дозы в 15мг со скоростью 1-2 мг/мин с последующим переходом на препарат метопрололтартратрегос через 15 минут после последней инъекции.
5. Немедленный прием дезагрегантов (нагрузочная доза): ацетилсалициловая кислота – внутрь у ранее регулярно не принимавших - 250 мг разжевать и проглотить.
6. Введение антикоагулянтов и ингибиторов P2Y₁₂ рецепторов: у пациентов с высоко вероятным диагнозом ОКС без подъема сегмента ST рекомендуется парентеральное введение антикоагулянтов, если к ним нет противопоказаний. В случаях, когда планируется раннее инвазивное лечение ОКС без подъема сегмента ST начинать использование ингибитора P2Y-рецептора тромбоцитов клопидогрела или тикагрелора рекомендуется после подтверждения диагноза ОКС без подъема сегмента ST, чтобы уменьшить риск геморрагических осложнений в случаях, когда подозрение на ОКС не подтвердится.

7. Симптоматическая терапия при наличии осложнений – нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия – до госпитализации в стационар.

8. Пациент с ОКС без подъема сегмента ST доставляется в максимально короткие сроки в ПСО или кардиологическое отделение с ПИТ согласно схеме маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 11).

9. В случае ОКС без подъема сегмента ST у пациента группы очень высокого риска неблагоприятного исхода (см п.10 в настоящем приложении) экстренная КАГ возможным последующим ЧКВ должна быть проведена в ближайшие 2 часа, маршрутизация осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной настоящим приказом (приложение № 10).

10. Очень высокий риск неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST:

- 1) нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- 2) продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- 3) угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- 4) механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- 5) острая сердечная недостаточность;
- 6) повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

Приложение № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 352-12

Схема маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска и перевода из медицинских организаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов

| | | | | |
|--------------|---|---|--|---|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) | 4 |
| 1. | РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Березовский городской округ, Полевской городской округ, Новоуральский городской округ Свердловской области, Нижнесергинское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Дружининское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городское поселение Верхние Серги Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, | ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ», ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ», ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России г. Новоуральск, ГАУЗ СО «ЦГБ № 20 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «ЦГБ № 6 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» | РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» | 4 |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| | муниципальное образование рабочих поселок Атиг, городское поселение Атиг Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво, Режевской городской округ | | |
| 2. | РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» Араамильский городской округ Свердловской области, Сысертский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург»: Орджоникидзевский район (Эльмаш), Ленинский район (кроме микрорайона Академический), Октябрьский район, Кировский район (Пионерский, ЖБИ, отдаленные районы), Железнодорожный район (центр), Чкаловский район | ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1 город Екатеринбург», ГАОУЗ СО «ЦГКБ № 23 город Екатеринбург», ГАОУЗ СО «ЦГКБ № 24 город Екатеринбург» - при режиме работы в условиях провизорного госпиталя перевод не осуществляется. | РСЦ № 1 ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - Араамильский городской округ, Сысертский городской округ; ООО МО «Новая больница» - районы города Екатеринбурга |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| 3. | <p align="center">ПСО ООО МО «Новая больница»</p> <p>муниципальное образование «город Екатеринбург»: Железнодорожный район (Сортировка), Верх-Исетский район, Орджоникидзевский район (Уралмаш) Ленинский район (микрорайон Академический), Кировский район (центр). городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ, городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, пациенты с ОКС в сочетании с ОНМК вне зависимости от района города Екатеринбурга</p> | <p align="center">ПСО ООО МО «Новая больница»</p> <p>ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» ГБУЗ СО «ЦГБ № 7 город Екатеринбург»</p> | <p>РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» для: городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск Шалинский городской округ городской округ Ревда городской округ Дегтярск</p> <p>РСЦ № 2 - ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»: для медицинских организаций, расположенных на территории г. Екатеринбург</p> |
| 4. | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»</p> <p>Каменск-Уральский городской округ Свердловской области Каменский городской округ, городской округ Богданович, Город Катайск Курганская область (в соответствии с соглашением между</p> | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»</p> | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»</p> |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| | (в соответствии с соглашением между Департаментом здравоохранения Курганской области и Министерством здравоохранения Свердловской области) | | |
| 5. | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»</p> <p>Городской округ «город Ирбит» Свердловской области, Ирбитское муниципальное образование, муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ, Махневское муниципальное образование, Камышловский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области: Восточное сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Галкинское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование «Зареченское сельское поселение»</p> | ГАУЗ СО «АлапаевскаяГБ» ГАУЗ СО «Артемовская ЦГБ» | по согласованию: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» |

| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
|--------------|---|--|--|
| | <p>Камышловского муниципального района Свердловской области, Калиновское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Обуховское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Байкаловский муниципальный район: муниципальное образование Баженовское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Байкаловское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Свердловское сельское поселение Краснополинское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области: Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района</p> | | |

| | | | |
|--------------|--|---|---|
| Номер строки | <p>Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу)</p> <p>Сладковское сельское поселение Слободо-Турийского муниципального района Свердловской области, Усть-Ницинское сельское поселение Слободо-Турийского муниципального района Свердловской области Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение, Турийский городской округ Талицкий городской округ Пышминский городской округ</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»: или при обеспечении проведения ТЛГ на этапе скорой медицинской помощи в ПСО ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»: Тавдинский городской округ Турулмский городской округ, Таборинский муниципальный район Свердловской области: Кузнецовское сельское поселение</p> | <p>Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ</p> | <p>Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия)</p> |
|--------------|--|---|---|

| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, полумке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
|--------------|--|--|--|
| | Кузнецовское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Таборинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Ужье-Павинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области | | |
| 6. | <p style="text-align: center;">ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»</p> <p>город Нижний Тагил городской округ Верх-Нейвинский, Горноуральский городской округ, Верхнесалдинский городской округ городской округ Нижняя Салда городской округ Красноуральск, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, Кушвинский городской округ, Городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ, Качканарский городской округ Свердловской области, городской округ «Город Лесной»</p> | <p>ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России г. Нижняя Салда, ФГБУЗ Центральная МСЧ № 91 ФМБА России г. Лесной</p> | <p>по согласованию: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p> |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| | Свердловской области | | |
| 7. | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»</p> <p>городской округ Краснотурьинск, Серовский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Верхотурский, городской округ Карпинск, Волчанский городской округ, Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пелым, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ</p> | ГАУЗ СО «Серовская ГБ» | ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» |
| 8. | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»</p> <p align="center"><i>В режиме работы провизорного госпиталя осуществляется госпитализация в ПСО пациентов с сопутствующей НКВИ при наличии показаний требующих проведение инвазивной КАГ и ЧКВ</i></p> <p>городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, Кировградский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Невьянский городской округ</p> | | <p>На период работы ПСО в режиме провизорного госпиталя госпитализация с ОКС осуществляется по согласованию в: РСПЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСПЦ № 2</p> |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациента ST ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| | | | ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» - городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск. ПСО ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»: Кировградский городской округ городской округ Верхний Тагил Невьянский городской округ |
| 9. | городской округ Красноуфимск Свердловской области, муниципальное образование Красноуфимский округ, Аргинский городской округ, Ачитский городской округ, Бисертский городской округ Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области: Кленовское сельское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Городское поселение Михайловское муниципальное образование | ПСО ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» ГАУЗ СО «Аргинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» | по согласованию в: РСП № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСП № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| Номер строки | Муниципальные образования, из которых осуществляется прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска для проведения КАГ и ЧКВ (п. 10 Приложение № 9 к приказу) | Медицинские организации, из которых осуществляется перевод пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и промежуточного рисков для проведения КАГ и ЧКВ | Альтернативная маршрутизация для проведения КАГ и ЧКВ (при отсутствии мест, поломке ангиографической установки, карантинные мероприятия) |
| | Нижнесергинского муниципального района Свердловской области | | |
| 10. | Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ Сухой Лог, городской округ Заречный | <p align="center">ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»</p> | <p>по согласованию: РСЦ № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»</p> <p>ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» - городской округ Сухой Лог</p> |

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.01.2014 № 352-Н

Схема маршрутизации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|---------------------------------------|---|--|
| Первичные сосудистые отделения | | |
| 1. | Г А У З С О «Городская больница город Каменск-Уральский» | Каменск-Уральский городской округ Свердловской области Каменский городской округ, городской округ Богданович, |
| 2. | Г А У З С О «Ирбитская центральная городская больница» | Городской округ «Город Ирбит» Свердловской области, Ирбитское муниципальное образование, Камышловский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области: Восточное сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Галкинское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, района Свердловской области, муниципальное образование «Зареченское сельское поселение» Камышловского муниципального района Свердловской области, Калиновское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, Обуховское сельское поселение Камышловского муниципального района Свердловской области, района Свердловской области, Байкаловский муниципальный район: муниципальное образование Баженовское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, |

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|--------------|---|---|
| | | <p>Байкаловское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Краснополянское сельское поселение Байкаловского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области: Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Слободо-Туринское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Сладковское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области, Усть-Ницинское сельское поселение Слободо-Туринского муниципального района Свердловской области Сладковское сельское поселение, Усть-Ницинское сельское поселение, Ницинское поселение, Туринский городской округ Талицкий городской округ Пышминский городской округ Тавдинский городской округ, Тугульмский городской округ, Таборинский муниципальный район Свердловской области: Кузнецовское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Таборинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области, Унже-Павинское сельское поселение Таборинского муниципального района Свердловской области</p> |

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|--------------|--|--|
| 3. | ГАОУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» | <p>город Нижний Тагил</p> <p>городской округ Верх-Нейвинский,</p> <p>Горноуральский городской округ,</p> <p>Верхнесалдинский городской округ,</p> <p>городской округ Красноуральск,</p> <p>Кировградский городской округ,</p> <p>Невьянский городской округ,</p> <p>городской округ Верхний Тагил,</p> <p>городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области,</p> <p>Кушвинский городской округ,</p> <p>Городской округ Верхняя Тура,</p> <p>Нижнетуринский городской округ,</p> <p>Качканарский городской округ Свердловской области</p> |
| 4. | ГАОУЗ СО «Красноуральская городская больница» | <p>городской округ Красноуральск,</p> <p>городской округ Карпинск,</p> <p>Волчанский городской округ,</p> <p>Североуральский городской округ,</p> <p>Ивдельский городской округ,</p> <p>городской округ Пелым,</p> <p>Сосьвинский городской округ,</p> <p>Гаринский городской округ</p> |
| 5. | <p>ГАОУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»</p> <p>В режиме работы провизорного госпиталя осуществляется маршрутизация пациентов с ОКС + НКВИ требующих проведения КАГ и ЧКВ</p> | <p>городской округ Верхняя Пышма,</p> <p>городской округ Среднеуральск</p> |
| 6. | ГАОУЗ СО «Красноуральская РБ» | <p>городской округ Красноуральск Свердловской области,</p> <p>муниципальное образование Красноуральский округ,</p> <p>Ачитский городской округ,</p> |

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|--------------|---|--|
| 7. | ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» | Кленовское сельское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Городское поселение Михайловское муниципального образования Нижнесергинского муниципального района Свердловской области Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ, городской округ Сухой Лог, городской округ Заречный |
| 8. | ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» | муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Махневское муниципальное образование |
| 9. | ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» | городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ |
| 10. | ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» | городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, Бисертский городской округ |
| 11. | ГАУЗ СО «Серовская городская больница» | Серовский городской округ, Новоялинский городской округ, городской округ Верхотурский |
| 12. | ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда | городской округ Нижняя Салда |
| 13. | ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» | муниципальное образование «город Екатеринбург» Октябрьский район города Екатеринбург, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво |

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|-----------------------------------|---|---|
| 14. | ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» | Кировский район города Екатеринбург, Железнодорожный район города Екатеринбург (центр) |
| 15. | ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» | Орджоникидзевский район город Екатеринбург (Уралмаш) |
| 16. | ГАОУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург» | муниципальное образование «поселок Уральский», Арамилский городской округ, Сысертский городской округ, Чкаловский район города Екатеринбург (Химмаш, Уктус, Шинный) |
| 17. | ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» | Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Эльмаш) |
| 18. | ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» В режиме работы провизорного госпиталя осуществляется маршрутизация пациентов с ОКС + НКВИ не требующих проведения КАГ и ЧКВ | Чкаловский район города Екатеринбург (Вторчермет, Ботанический, Елизавет, Полеводство) |
| 19. | ООО МО «Новая больница» | Верх-Исетский район города Екатеринбург: центр (кроме служащих МО, сотрудников МВД, служащих ВВ, служащих ФСБ, ГТК, налоговой полиции), Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Уралмаш), Железнодорожный район города Екатеринбург (Сортировка) |
| 20. | ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» В режиме работы провизорного госпиталя осуществляется маршрутизация пациентов с ОКС + НКВИ не требующих проведения КАГ и ЧКВ | Ленинский район города Екатеринбург, Верх-Исетский район города Екатеринбург (служащие МО, сотрудники МВД, служащие ВВ, служащие ФСБ, ГТК, налоговой полиции). |
| Кардиологические отделения | | |
| 21. | ГАОУЗ СО «Березовская центральная городская больница» | Березовский городской округ |

| Номер строки | Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС без подъема сегмента ST | Наименование муниципальных образований, закрепленных за курирующими медицинскими организациями |
|--------------|---|--|
| 22. | ГАОУЗ СО «Полевская центральная городская больница» | Полевской городской округ |
| 23. | ГАОУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» | Артемовский городской округ, Режевской городской округ |
| 24. | ГАОУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» | Первичная госпитализация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST осуществляется в ГАОУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», на этапе приемного отделения возможен последующий перевод пациентов в кардиологические отделения ГАОУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» и ГАОУЗ СО «Демидовская городская больница». |
| 25. | ГАОУЗ СО «Демидовская городская больница» | ГАОУЗ СО «Демидовская городская больница». |
| 26. | ГАОУЗ СО «Артинская центральная районная больница» | Артинский городской округ |
| 27. | ГАОУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» | Нижнесергинское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области: Дружининское городское поселение Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, городское поселение Верхние Серги Нижнесергинского муниципального района Свердловской области, муниципальное образование рабочий поселок Атиг, городское поселение Атиг Нижнесергинского муниципального района Свердловской области |
| 28. | ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной | городской округ «Город Лесной» Свердловской области |
| 29. | ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России, г. Новоуральск | Новоуральский городской округ Свердловской области |

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2008 № 352-12

Алгоритм проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

1. Показания для проведения консультации определяются лечащим врачом совместно с заведующим кардиологическим отделением.

2. При наличии необходимости в экстренном проведении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью, ОКС, осложненный желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков, рефрактерный к полному объему медикаментозной терапии болевой синдром в грудной клетке) в нерабочие часы, выходные и праздничные дни показания для проведения консультации устанавливаются дежурным врачом кардиологического отделения.

3. После установления показаний, при наличии письменного информированного согласия пациента на проведение консультации и перевода для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, лечащий врач пациента (заведующий кардиологическим отделением, дежурный врач) в соответствии со схемой маршрутизации и госпитализации (приложение № 10), связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО (приложение № 15) для получения консультации.

4. Информация о пациенте во время консультации предоставляется в соответствии со следующим планом:

- 1) Ф.И.О., возраст пациента;
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования;
- 3) дата и время поступления в медицинскую организацию;
- 4) клинические проявления ОКС с подробной характеристикой болевого синдрома в грудной клетке (локализация, характер боли, дата и время появления, условия появления, продолжительность, купирование, связь с уровнем АД, нарушениями ритма и проводимости);
- 5) наличие осложнений;
- 6) описание ЭКГ с характеристикой имеющихся признаков ишемии;
- 7) дата и время исследования уровней кардиомаркеров, результат, его сопоставление с пороговыми уровнями локальной лаборатории;
- 8) уровень креатинина, клиренс креатинина/скорость клубочковой фильтрации (при наличии данных);
- 9) краткий анамнез коронарной патологии;
- 10) число баллов по шкале GRACE;
- 11) наличие сопутствующих заболеваний;
- 12) наличие заболеваний, состояний, затрудняющих проведение сосудистого доступа;

13) медикаментозная терапия с указанием дозировок всех антитромботических препаратов, времени приема нагрузочных доз антитромботических препаратов;

14) оценка состояния пациента, сознания, гемодинамические показатели, наличие признаков недостаточности по системам на момент проведения консультации.

5. На основании предоставленной информации ответственный специалист-консультант РСЦ или ПСО принимает решение о переводе и сроках перевода пациента для проведения рентгенохирургической диагностики и лечения.

6. На основании предоставленной информации специалист-консультант РСЦ или ПСО может принять решение о проведении телемедицинской консультации для уточнения показаний для перевода пациента и проведения ему рентгенохирургической диагностики и лечения.

7. Результат консультации оформляется по форме протокола, утвержденной настоящим приказом (приложение № 13), фиксируется в медицинской карте пациента и журнале регистрации консультаций.

8. При возникновении значимых изменений состояния пациента, для которого по результатам консультации согласован перевод для проведения ему рентгенохирургической диагностики и лечения, лечащий/дежурный врач повторно связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ или ПСО.

Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2018 № 352-12

**Протокол телемедицинской консультации для принятия
решения о переводе пациента из медицинских организаций
на проведение КАГ и ЧКВ в РСЦ или ПСО, имеющие в структуре
отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения**

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Дата _____ | время _____ | № записи _____ |
| Запрашивающая медицинская организация: | | |
| Ф.И.О. врача запрашивающей МО/специальность: | | |
| Ф.И.О. пациента: | | |
| Дата рождения: | пол: жен муж | |
| Номер страхового полиса: | | |
| Дата и время развития заболевания: | | |
| Диагноз /состояние (выбрать необходимое): | | |
| ОКС <i>с подъемом</i> сегмента ST | ОКС <i>без подъема</i> сегмента ST | Инфаркт миокарда (24-48 часов) |
| Нестабильная стенокардия, отсутствие эффекта от адекватной консервативной терапии | | Ранняя постинфарктная стенокардия |
| Повторный ОКС у пациентов с ЧКВ или коронарным шунтированием в анамнезе | | ОКС, осложненный острой сердечной недостаточностью, желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков |
| Количество баллов по шкале GRASE: | | |
| Анамнез, сопутствующая патология, эпидемиологический анамнез: | | |
| ТЛТ проведена: да/нет Если да, то указать препарат/дата/время | | |
| Наличие устного информированного согласие пациента на проведение КАГ: да/нет | | |
| Медикаментозная терапия: | | |
| Наличие противопоказаний к проведению КАГ (если одно из нижеперечисленных да, то перевод не показан): | | |
| 1.Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием: | | |
| подозрение на инфекционное заболевание | | да / нет |
| старческая деменция | | да/нет |
| острый психоз | | да/нет |
| средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения | | да/нет |
| 2.Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии | | |
| | | да/нет |
| 3.Острая почечная недостаточность | | |
| | | да/нет |
| 4.Гемморагический инсульт | | |
| | | да/нет |

| | | | | |
|--|------------|-----------------------------|-----|-----------------|
| 5.Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни | | | | да/нет |
| 6.Транспортировка невозможна в связи с тяжестью состояния обусловленной кардиогенным шоком, отеком лёгких и т.д. | | | | да/нет |
| Относительные противопоказания: | | | | |
| 1.Хроническая почечная недостаточность | | | | да/нет |
| 2.Сепсис, активный инфекционный процесс | | | | да/нет |
| 3.Лихорадка неясного генеза | | | | да /нет |
| 4.Гемморагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии | | | | да/нет |
| 5. Зафиксированная аллергическая реакция на контрастное вещество | | | | да/нет |
| Анализ крови: ТропонинI/Т: +/- | | | | |
| Гемоглобин | Эритроциты | Лейкоциты | СОЭ | |
| Тромбоциты | Креатинин | Глюкоза | МНО | |
| Перевод на КАГ | | показан / не показан | | |
| Комментарии: | | | | |
| Ф.И. О врача принимающей организации | | | | Подпись: |

Приложение № 14
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2022 352-12

Противопоказания к проведению КАГ и ЧКВ при ОКС

Абсолютные противопоказания:

1. Отказ пациента от проведения КАГ и ЧКВ;

Относительные противопоказания:

1. Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием:
 - старческая деменция
 - острый психоз
 - средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения
2. Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии;
3. Острая почечная недостаточность;
4. Гемморагический инсульт;
5. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни.
6. Тяжелая хроническая почечная недостаточность;
7. Сепсис, активный инфекционный процесс;
8. Гемморагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии.

Пациенты с ОКС, у которых выявлены абсолютные и относительные противопоказания к проведению КАГ и ЧКВ, госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

Приложение № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.02.2020 352-12

Список ответственных консультантов РСЦ и ПСО, имеющих
в структуре отделение РХМДЛ, за проведение консультаций пациентов с ОКС
без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения
рентгенохирургических методов диагностики и лечения
из медицинских организаций Свердловской области

| Номер строки | Наименование медицинской организации | Телефон ответственного консультанта |
|---------------------------------------|---|---|
| Региональные сосудистые центры | | |
| 1 | ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» | Заведующая кардиологическим отделением: <u>Шилко Юлия Владимировна</u> контактный телефон: 8-912-601-17-79 |
| 2 | ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» | В рабочее время: Заместитель главного врача по медицинской части: <u>Фрейдлин Марина Самуиловна</u> , контактный телефон: (343) 257-52-09; Врач-кардиолог оргметодотдела: <u>Васильев Валерий Анатольевич</u> 8-982-640-31-15 (для консультаций); Заведующий отделением кардиореанимации и интенсивной терапии: <u>Калинина Светлана Геннадьевна</u> , контактный телефон: (343) 257-06-27; 257-54-05; Круглосуточно: <u>Дежурный врач отделения кардиореанимации и интенсивной терапии:</u> 8 (343) 257-54-05 ответственный дежурный врач 8 (343) 257- 06-20 |
| Первичные сосудистые отделения | | |
| 3 | ООО МО «Новая больница» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Гричук Елена Анатольевна</u> , контактный телефон: 8-922-205-52-24, (343) 302-00-47 Старший ординатор кардиологического отделения: <u>Лещенко Екатерина Александровна</u> , контактный телефон: 8-904-388-90-16 Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии: <u>Фесенко Анастасия Александровна</u> контактный телефон: 8-922-208-27-28. Круглосуточно: <u>Дежурный кардиолог, контактный телефон:</u> |

| Номер строки | Наименование медицинской организации | Телефон ответственного консультанта |
|--------------|--|--|
| | | 8 (952) 730-04-07 Дежурный кардиолог отделения реанимации и интенсивной терапии 8-909-002-58-95 |
| 4 | ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» | Заведующий отделением неотложной кардиологии: <u>Голубчиков Илья Сергеевич</u> , контактный телефон: 8-908-912-30-95 Круглосуточно Дежурный врач кардиологического отделения: 8 (3435) 92-11-80 |
| 5 | ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» | В рабочее время: Заведующий отделением неотложной кардиологии: <u>Миронов Алексей Владимирович</u> , контактный телефон: 8 (3439) 39-66-84; 8-904-987-9889 Дежурный реаниматолог: контактный телефон: 8 (3439) 39-66-82 |
| 6 | ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Супрунова Наталья Александровна</u> контактный телефон: 8 (34355) 6-00-49 Круглосуточно: Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34355) 6-00-49; 8-902-443-52-45 |
| 7 | ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Мокроусов Владимир Михайлович</u> 8 (34384)3-61-31 (в рабочее время) Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34384) 3-61-38 |
| 8 | ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Козырева Екатерина Васильевна</u> контактный телефон:8 (34368) 9-01-58; 8-922-600-60-55 Дежурный врач: контактный телефон:8-(34368)-9-01-31 |
| 9 | ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Николаев Дмитрий Сергеевич</u> 8-953-049-04-34 Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34394) 7-58-26 |

| Номер строки | Наименование медицинской организации | Телефон ответственного консультанта |
|--------------|---|---|
| 10. | ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» | В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: <u>Строкина Инна Владимировна</u> 8 (34365) 7-84-25; 8-912-224-90-53 <u>Дежурный врач:</u> контактный телефон: 8 (34365) 7-84-25 8-904-162-76-90 |

Приложение № 16
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28. 02. 2008 . 352-12

Оценка стратификации риска у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST

Шкала GRACE

Шкала GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) позволяет оценить риск летальности и развития инфаркта миокарда как на госпитальном этапе, так и в течение последующего полугодия, а также определить оптимальный способ лечения конкретного больного.

| Фактор риска | Баллы |
|-------------------------------------|-------|
| Класс по Killip | |
| I | 0 |
| II | 20 |
| III | 39 |
| IV | 59 |
| Систолическое АД (мм рт.ст.) | |
| ≤ 80 | 58 |
| 80-99 | 53 |
| 100-119 | 43 |
| 120-139 | 34 |
| 140-159 | 24 |
| 160-199 | 10 |
| ≥ 200 | 0 |
| ЧСС (уд/мин) | |
| ≤ 50 | 0 |
| 50-69 | 3 |
| 70-89 | 9 |
| 90-109 | 15 |
| 110-149 | 24 |
| 150-199 | 38 |
| ≥ 200 | 46 |
| Возраст | |
| ≤ 30 | 0 |
| 30-39 | 8 |
| 40-49 | 25 |
| 50-59 | 41 |
| 60-69 | 58 |
| 70-79 | 75 |

| | | |
|--|-----------|-----|
| | 80-89 | 91 |
| | ≥ 90 | 100 |
| Креатинин крови (мг/дл) | | |
| | 0-0.39 | 1 |
| | 0.40-0.79 | 4 |
| | 0.80-1.19 | 7 |
| | 1.20-1.59 | 10 |
| | 1.60-1.99 | 13 |
| | 2.00-3.99 | 21 |
| | ≥ 4.00 | 28 |
| Остановка сердца при поступлении | | 39 |
| Смещение сегмента ST от изолинии, инверсия зубца T | | 28 |
| Повышенный уровень маркеров некроза миокарда в крови | | 14 |

Оценка результатов:

Риск смерти в стационаре — Баллы

- 1) Низкий (< 1 %) ≤ 108
- 2) Умеренный (промежуточный) (1 %—3 %) 109—140
- 3) Высокий (> 3 %) > 140

Риск смерти в ближайшие 6 месяцев — Баллы

- 1) Низкий (< 3 %) 1—88
- 2) Умеренный (промежуточный) (3 %—8 %) 89—118
- 3) Высокий (> 8 %) 119—263

Категории риска неблагоприятного исхода при ОКСбпСТ:

Очень высокий риск

- 1) Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- 2) Продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- 3) Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- 4) Механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- 5) Острая сердечная недостаточность;
- 6) Повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

Высокий риск

- 1) Подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;
- 2) Динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);
- 3) Сумма баллов по шкале GRACE > 140 баллов.

Умеренный (промежуточный) риск

- 1) Сахарный диабет;
- 2) Почечная недостаточность (pСКФ < 60 мл/мин/1,73 м);

- 3) ФВ ЛЖ <40% или застойная сердечная недостаточность;
- 4) Ранняя постинфарктная стенокардия;
- 5) Недавнее ЧКВ;
- 6) Операция КИШ в анамнезе;
- 7) Сумма баллов по шкале GRACE от 109 до 140 баллов.

Низкий риск - отсутствие указанных выше критериев.

Оценка риска кровотечений при ОКСбпСТ

Шкала CRUSADE

Шкала CRUSADE

(CanRapidriskstratificationofUnstableanginapatientsSuppressADverseoutcomeswithEarlyimplementationofthe ACC/AHA guidelines) используется после острого инфаркта миокарда для определения 30-дневного риска кровотечения, не связанного с проведением операции АКШ. Созданная на базе одного из крупнейших регистров ОКС, эта шкала является точным инструментом, по оценке риска геморрагических осложнений. Использование шкалы CRUSADE рекомендовано Европейским обществом кардиологов. К факторам риска развития кровотечения по данной шкале относятся исходно низкий уровень гематокрита, снижение клиренса эндогенного креатинина, увеличение частоты сердечных сокращений, наличие признаков застойной сердечной недостаточности, указания на предшествующие заболевания сосудов, наличие сахарного диабета, уровень систолического артериального давления ниже 110 и выше 180 мм рт. ст. Низкий уровень Hb зачастую расценивается врачами как предиктор развития кровотечения, именно поэтому пациентам с ОКС без подъема ST в большом проценте случаев в отделении кардиореанимации не назначаются антикоагулянты даже в малых дозах. В шкале CRUSADE конкретному фактору риска соответствует определенное число баллов, сумма которых позволяет стратифицировать больного по отношению к одной из категорий риска кровотечения.

Оценка результата. Превышение 40 баллов свидетельствует о высоком риске и требует определенных шагов по его снижению: сокращение сроков двойной антиагрегантной терапии, уменьшение сроков использования антикоагулянтов и выбор среди них препаратов с наименьшим риском кровотечений.

| Фактор риска | Число баллов |
|--------------------------------------|--------------|
| ЧСС (уд/мин) | |
| ≤ 70 | 0 |
| 71–80 | 1 |
| 81–90 | 3 |
| 91–100 | 6 |
| 101–110 | 8 |
| 111–120 | 10 |
| > 120 | 11 |
| Систолическое АД (мм рт. ст.) | |
| ≤ 90 | 10 |
| 91–100 | 8 |
| 101–120 | 5 |
| 121–180 | 1 |
| 181–200 | 3 |
| ≥ 201 | 5 |
| Гематокрит (%) | |
| ≤ 31,0 | 9 |

| | |
|--|---------------------|
| 31,0–33,9 | 7 |
| 34,0–36,9 | 3 |
| 37,0–39,9 | 2 |
| ≥ 40,0 | 0 |
| Клиренс креатинина (мл/мин) | |
| ≤ 15 | 39 |
| > 15–30 | 35 |
| > 30–60 | 28 |
| > 60–90 | 17 |
| > 90–120 | 7 |
| > 120 | 0 |
| Другие факторы | |
| Женский пол | 8 |
| Сердечная недостаточность | 7 |
| Другое сосудистое заболевание | 6 |
| СД | 6 |
| Риск крупного кровотечения в стационаре | Сумма баллов |
| Очень низкий (3,1%) | ≤ 20 |
| Низкий (5,5%) | 21–30 |
| Умеренный (8,6%) | 31–40 |
| Высокий (11,9%) | 41–50 |
| Очень высокий (19,5%) | > 50 |