



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

15.10.2025

№ 1990-н

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«кардиология» на территории Свердловской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в медицинских организациях Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) положение об организации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Свердловской области (приложение № 1);
- 2) маршрутизацию пациентов на амбулаторные специализированные приемы врача-кардиолога (приложение № 2);
- 3) перечень медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в условиях круглосуточного стационара (приложение № 3);
- 4) маршрутизацию пациентов для проведения вмешательств с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения в плановом порядке (приложение № 4);
- 5) регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца (приложение № 5);
- 6) регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (приложение № 6);
- 7) регламент оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (приложение № 7);
- 8) регламент оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена (приложение № 8).

2. Главному врачу ГАУЗ СО «СОКБ № 1» И.М. Трофимову организовать:

- 1) работу головного Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) в части консультативно-диагностической, координационной и организационно-методической деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Свердловской области;
- 2) работу кабинета для диагностики и лечения нарушений липидного обмена у пациентов с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском.

3. Руководителям медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ, обеспечить:

1) работу структурных подразделений для обеспечения функций РСЦ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и настоящим приказом;

2) оказание медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» оказывается в соответствии с порядком, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

3) работу отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - отделение РХМДЛ) в режиме 24/7/365;

4) проведение консультаций, в том числе с применением дистанционных технологий, с целью организации перевода пациентов из медицинских организаций Свердловской области для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

5) госпитализацию пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, у которых по результатам консультации, в том числе с применением дистанционных технологий, установлены медицинские показания для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

6) госпитализацию пациентов в плановом порядке для проведения инвазивной коронароангиографии и других вмешательств с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения по направлению медицинских организаций Свердловской области в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

7) проведение консультаций, в том числе с применением дистанционных технологий, по запросу медицинских организаций Свердловской области а также консультаций с профильными федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

8) направление пациентов, перенесших оперативные вмешательства, на медицинскую реабилитацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.10.2024 № 2522-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области»;

9) проведение функциональных исследований в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.06.2025 № 1327-п «Об организации проведения функциональных диагностических исследований в медицинских организациях Свердловской области с целью выявления ишемической болезни сердца и профилактики прогрессирования ее осложнений»;

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

11) участие ответственных лиц в еженедельных видеоселекторных совещаниях,

проводимых главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области;

12) предоставление информации и отчетности о деятельности в Региональный центр мониторинга организации и оказания специализированной медицинской помощи, организованный на базе ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

4. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых созданы кардиологические отделения с палатой интенсивной терапии, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, обеспечить:

1) работу структурных подразделений для обеспечения функций кардиологического отделения с палатой интенсивной терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и настоящим приказом;

2) оказание медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» в соответствии с порядком, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

3) проведение консультаций, в том числе с применением дистанционных технологий, с ответственными специалистами РСЦ с целью решения вопроса о наличии/отсутствии медицинских показаний для перевода пациентов для проведения диагностики и лечения с применением рентгенохирургических методов;

4) перевод пациентов, у которых по результатам консультаций установлены медицинские показания к проведению рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложение № 5 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области);

5) проведение функциональных исследований в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.06.2025 № 1327-п «Об организации проведения функциональных диагностических исследований в медицинских организациях Свердловской области с целью выявления ишемической болезни сердца и профилактики прогрессирования ее осложнений»;

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

7) участие ответственных лиц в еженедельных видео селекторных совещаниях, проводимых главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Свердловской области;

8) предоставление информации и отчетности о деятельности по запросу в Региональный центр мониторинга организации и оказания специализированной медицинской помощи, организованный на базе ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

5. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, указанных

в приложении № 1 к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) на территории Свердловской области:

1) организовать работу межрайонных центров по лечению пациентов с ХСН в соответствии с приложением № 4 к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области, утвержденному настоящим приказом;

2) организовать работу амбулаторных кабинетов межрайонных центров по лечению пациентов с ХСН в соответствии с приложением № 5 к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области, утвержденн настоящим приказом.

6. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии, утвержденным настоящим приказом обеспечить оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с регламентом (приложение № 7).

7. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена, утвержденным настоящим приказом обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с регламентом (приложение № 8).

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

1) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» в соответствии с настоящим приказом;

2) осуществлять ежедневный анализ маршрутизации пациентов с ОКС в РСЦ по информации, предоставленной ответственными специалистами РСЦ;

3) проводить в еженедельном режиме анализ профильной маршрутизации, своевременности и качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология»;

3) осуществлять контроль за ведением регистров пациентов с ХСН и ОКС, нарушениями липидного обмена на территории Свердловской области;

4) обеспечить организацию проведения периодических образовательных мероприятий для медицинских работников по ведению пациентов с ОКС, ХСН, тромбоэмболией легочной артерии (далее –ТЭЛА), с нарушениями липидного обмена и другой кардиологической патологией.

7. Главному внештатному специалисту по рентгенохирургическим методам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Свердловской области Л.В. Кардапольцеву обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

8. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» Е.В. Рузанову обеспечить:

1) профильную госпитализацию пациентов в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом;

2) госпитализацию, проживающих на территории городского округа муниципальное образование «город Екатеринбург», пациентов с ОКС в сочетании с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в ООО МО «Новая больница» и ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»;

3) госпитализацию пациентов с ОКС, у которых имеется сопутствующая острая патология (хирургическая патология, острая почечная недостаточность и иное), а также в случае имеющих противопоказаний к проведению инвазивной коронароангиографии, указанных в приложении № 8 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области, утвержденным настоящим приказом, осуществлять в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии;

4) госпитализацию пациентов, проживающих на территории городского округа городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» с впервые возникшей пароксизмальной фибрилляции/трепетания предсердий, до 48 часов, в ООО МО «Новая больница»;

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

6) обеспечить взаимодействие главных врачей станций скорой медицинской помощи Свердловской области со специалистами РСЦ по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ТЭЛА, нарушениями ритма сердца.

9. 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, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца и другой кардиологической патологией с места события (в том числе с труднодоступных территорий) и из медицинских организаций Свердловской области, не участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в РСЦ в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом.

10. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес e.kandinskaya@egov66.ru:

1) сведения о случаях госпитализации пациентов с ОКС, из них с нестабильной стенокардией, с острым и повторным инфарктом миокарда (далее - ИМ) (выписанные + умершие), количество умерших от ИМ, переведенных в РСЦ, летальность от ИМ в разрезе медицинских организаций Свердловской области;

2) сведения о количестве пролеченных в условиях стационара и количестве получивших услугу в амбулаторных условиях пациентов с хронической сердечной

недостаточностью в разрезе медицинских организаций Свердловской области.

11. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.02.2024 № 386-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2024, 26 февраля, № 41997), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.09.2024 № 2137-п, от 04.10.2024 № 2386-п, от 31.10.2024 № 2618-п.

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

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

14. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра



И.Б. Пушкарев

Приложение № 1 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2025 № 1990-н.

**Положение об организации оказания медицинской помощи по профилю
«кардиология» на территории Свердловской области**

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» в медицинских организациях Свердловской области.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» оказывается в медицинских организациях Свердловской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области (далее - медицинская помощь) оказывается в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом.

4. Медицинская помощь оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни. В медицинских организациях Свердловской области оказывается по территориально-участковому принципу врачами-терапевтами, врачами общей врачебной практики, фельдшерами.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, а также при дистанционном консультировании пациентов с использованием информационных технологий.

7. При отсутствии врача-кардиолога в медицинской организации по месту прикрепления и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинские организации, в которых организованы амбулаторные

специализированные приемы врача-кардиолога, в соответствии с приложением № 2, утвержденным настоящим приказом. При необходимости возможно проведение консультации врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий.

8. В медицинские организации, указанные в столбце 2 приложения № 2 к настоящему приказу, направление пациентов осуществляется только врачами-кардиологами медицинских организаций; в которых организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога. При необходимости возможно проведение консультации врача-кардиолога с применением дистанционных технологий.

9. Порядок направления, медицинские показания и перечень исследований, необходимых для направления на консультативный прием врача-кардиолога, утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2023 № 2340-п «Об организации оказания специализированной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Свердловской области».

10. С целью повышения доступности, качества, безопасности и эффективности профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями функции кабинетов антикоагулянтной терапии возлагаются на межрайонные центры по лечению пациентов с ХСН, указанных в приложении № 1 к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

11. При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология» в условиях дневного стационара пациент направляется в медицинские организации, в которых организованы койки терапевтического профиля в дневном стационаре.

12. Скорая медицинская помощь оказывается вне медицинской организации фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

13. Специализированная медицинская помощь пациентам по профилю «кардиология», оказывается в медицинских организациях, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента.

14. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца, с хронической сердечной недостаточностью на территории Свердловской области оказывается в соответствии с регламентами, утвержденными настоящим приказом (приложения № 5 и № 6).

15. Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии, нарушениями липидного обмена оказывается в соответствии с регламентами, утвержденными настоящим приказом (приложения № 7 и № 8).

16. Маршрутизация пациентов с нарушениями липидного обмена осуществляется в соответствии с приложением № 8.

17. Маршрутизация пациентов при сердечно-сосудистых заболеваниях, не требующих применения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения,

осуществляется в медицинские организации, имеющие в составе кардиологические отделения с палатой интенсивной терапии.

18. Отбор и подготовка пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в плановом порядке осуществляется на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи.

19. При выявлении у пациента медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», с применением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в плановом порядке пациент направляется в медицинские организации в соответствии с маршрутизацией, утвержденной настоящим приказом (приложение № 4).

20. Медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в соответствии с действующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области».

21. Пациенты, получившие специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.10.2024 № 2522-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

22. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациент направляется с рекомендациями по лечению под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей врачебной практики (семейного врача), врача-терапевта в амбулаторных условиях в медицинской организации по месту прикрепления.

23. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

24. Направление пациентов с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), в том числе впервые выявленных, а также состоящих на диспансерном наблюдении, на проведение функциональных исследований осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.06.2025 № 1327-п «Об организации проведения функциональных диагностических исследований в медицинских организациях Свердловской области с целью выявления ишемической болезни сердца и профилактики прогрессирования ее осложнений».

25. Льготное лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми

заболеваниями, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется в соответствии с пунктом 2 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, прилагаемых к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» и действующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующим порядок обеспечения льготного лекарственного обеспечения, пациентов перенесших острые сосудистые события.

26. Каждый летальный случай от сердечно-сосудистых заболеваний, зафиксированный на дому, подлежит разбору на заседании врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления пациента с обязательным анализом обращений пациента в медицинские организации за последние два года, в том числе прохождения профилактических мероприятий. Заседание оформляется протоколом врачебной комиссии.

Приложение № 2 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2015 № 1990-н.

**Маршрутизация пациентов на амбулаторные
специализированные приемы врача-кардиолога**

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
Северный управленческий округ Свердловской области			
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница» ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
2		ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Волчанская ГБ»
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области			
3	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва» ГАУЗ СО «Городская больница «ЗАО Свободный» ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
			ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница» ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил» ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Центральная городская больница г. Верхняя Тура»
4	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	Прикрепленное для обслуживания население
5		ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»	Прикрепленное для обслуживания население
6		ГАУЗ СО «ГП № 4 г. Нижний Тагил»	Прикрепленное для обслуживания население
7		ГАУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил»	Прикрепленное для обслуживания население
8		ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»	Прикрепленное для обслуживания население
9		ФГБУЗ ЦМСЧ № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда	Прикрепленное для обслуживания население
10		ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	Прикрепленное для обслуживания население
11	ГАУЗ СО «Свердловская	ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА	Прикрепленное для

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММИЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
	областная клиническая больница № 1»	России, г. Новоуральск	обслуживания население
Западный управленческий округ Свердловской области			
12	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
13	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
14	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница им. П.Д. Бородина»	Прикрепленное для обслуживания население
15		ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
16		ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»
17		ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Бисертская РБ» ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»
18	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
Восточный управленческий округ Свердловской области			
19	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Тугулымская

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
			центральная районная больница ГАОУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова» ГАОУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» ГАОУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»
20	ГАОУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАОУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
21	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАОУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население
22	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАОУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГБУЗ СО «Махневская районная больница»
23	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАОУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГАОУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
Южный управленческий округ Свердловской области			
24	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАОУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Прикрепленное для обслуживания население ГАОУЗ СО «Сухоложская районная больница» ГАОУЗ СО «Камышловская центральная районная больница» ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России
25		ГАОУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население ГАОУЗ СО «Каменская ЦРБ»
26		ГАОУЗ СО «Богдановичская центральная районная	Прикрепленное для обслуживания население

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
		больница»	
27		ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
28		ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население
29	ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Прикрепленное для обслуживания население
30		ГАУЗ СО «Арамилская городская больница»	Прикрепленное для обслуживания население
городской округ городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»			
31	ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
32		ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
33		ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
34		ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
35		ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
36		ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
37		ГАУЗ СО «Центральная	Прикрепленное для

№ п/п	Медицинская организация уровня (или ММЦ) для направления врачами- кардиологами на консультативные приемы	Медицинская организация, в которой организованы амбулаторные приемы врача-кардиолога	Прикрепленная медицинская организация
		городская больница № 20 город Екатеринбург»	обслуживания население
38		ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
39		ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население
40		ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	Прикрепленное для обслуживания население
41	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	МО «ООО «Новая больница»	Прикрепленное для обслуживания население
42	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБУЗ СО «Научно- практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	Прикрепленный для обслуживания контингент граждан

Приложение № 3 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2025. № 1990-н.

**Перечень медицинских организаций,
участвующих в оказании специализированной медицинской помощи
по профилю «кардиология» в условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение
Региональные сосудистые центры		
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185
2.	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	г. Екатеринбург, ул. Марта, д. 78а
3.	общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница»	г. Екатеринбург, ул. Заводская, д. 29
4.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, Рижский пер., д. 16
5.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, д. 1
6.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	г. Каменск-Уральский, ул. Каменская, д. 8А
7.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	г. Ирбит, ул. Комсомольская, д. 72
8.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	г. Краснотурьинск, ул. Чкалова, д. 20/1
9.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница имени П.Д. Бородина»	г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32
10.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	г. Красноуфимск, ул. Транспортная, д. 12
11.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	г. Асбест, микрорайон, ул. Больничный Городок, д. 5
12.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	г. Серов, ул. Крупской, д. 34

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение
Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии		
13.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123
14.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	г. Первоуральск, ул. Metallургов, д. 3А
15.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	г. Ревда, ул. Олега Кошевого, д. 4
16.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда	г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68
17.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Сони Морозовой, д. 203
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Вилонова, д. 33
19.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. 22-го Партсъезда, д. 15А
20.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, Дагестанская ул., д. 3
21.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Старых Большевиков, д. 9
22.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 34
23.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	г. Артемовский, ул. Энергетиков, д. 1
24.	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	г. Березовский, ул. Шиловская, д. 28
25.	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	г. Полевской, пер. Сталеваров, д. 3
26.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, ул. Максарева, д. 5
27.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил, ул. Горошникова, 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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территориальное расположение
30.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	г. Нижние Серги, ул. Титова, д. 67
31.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Артинский район, р.п. Арти, ул. Аносова, д. 100
32.	ООО «Клиника сердца»	г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, д. 78а, к. 3

Приложение № 4 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2025 № 1990-н.

**Маршрутизация пациентов для проведения вмешательств
с применением рентгенохирургических методов диагностики
и лечения в плановом порядке**

№ п/п	Наименование РСЦ /медицинская организация	Направляющая медицинская организация
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России, г. Новоуральск Медицинские организации Свердловской области по направлению врачей – кардиологов (по согласованию) ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»
2.	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского город Екатеринбург» ГАУЗ СО «ЦГБ № 20 город Екатеринбург» ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2» ГАУЗ СО «Арамилская городская больница» ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» (по согласованию) ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» (по согласованию) ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» (по согласованию) ГБУЗ СО «Махневская районная больница» (по согласованию)
3.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинское объединение «Новая больница»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 3 город Екатеринбург» ГАУЗ СО «Городская больница г. Первоуральск» ГАУЗ СО «Шалинская центральная районная больница»

		ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
4.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ГАУЗ СО «Городская больница № 1 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 4 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 3 г. Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника» ГАУЗ СО «Центральная районная больница город Кушва» ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Центральная городская больница г. Верхняя Тура» ФГБУЗ ЦМСЧ № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
6.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова» ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Махневская районная больница»
7	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»

	центральная клиническая городская больница имени П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Городская больница г. Верхний Тагил» ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Бисертская районная больница» ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница» ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России
11.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	Прикрепленное для обслуживания население ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»
12	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района» ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница»
13	ООО «Клиника сердца»	медицинские организации, расположенные на территории муниципального образования «город Екатеринбург» <*>

<*> пациенты направляются в ООО «Клиника сердца» для принятия решения о проведении коронароангиографии в случае превышения сроков ожидания оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования Свердловской области, в подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организациях.

Приложение № 5 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2015. № 1990-н.

Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца

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.

ОКС 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 пациента 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 нарушениями ритма и проводимости сердца организуется и оказывается в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-

сосудистыми заболеваниями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам с ОКС и 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, принятому в экстренной форме, 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 ТЛТ, 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 для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, врач (фельдшер) общепрофильной бригады СМП посредством дистанционных методов телекардиометрии в экстренном порядке передают запись ЭКГ в РСЦ для последующей расшифровки и консультации в круглосуточную диспетчерскую по приему, регистрации и интерпретации (описанию) теле-ЭКГ. По результатам консультации определяется лечебная тактика и выполняется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим Регламентом (приложение № 5).

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 для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

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 (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 № 2 к настоящему регламенту, с последующей медицинской эвакуацией бригадой СМП и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). После проведения ТЛТ КАГ и ЧКВ может быть выполнено в период от двух до 24 часов от начала проведения ТЛТ.

10. КАГ и ЧКВ инфаркт-связанной артерии 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 многопрофильном стационаре пациент должен быть перегоспитализирован бригадой СМП в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). 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 в условиях отделения реанимации с последующей госпитализацией в РСЦ.

12. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла (далее - СССУ) или полной АВ-блокаде) доставляются в максимально короткие сроки в РСЦ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5). Пациенты с пароксизмальными формами фибрилляции/трепетания предсердий для купирования приступа госпитализируются в кардиологические отделения с палатой интенсивной терапии в медицинскую организацию по месту жительства пациента.

13. Пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST доставляются в РСЦ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложения № 5). У всех пациентов с подозрением на ОКС без подъема сегмента ST рекомендуется сбор и оценка жалоб и анамнеза для определения особенностей обострения ИБС, проведения дифференциальной диагностики, выявления симптомов, позволяющих оценить наличие и тяжесть других заболеваний, провоцирующих или осложняющих течение ОКС без подъема сегмента ST и способных повлиять на выбор подходов к лечению, а также выявить осложнения.

14. При ОКС без подъема сегмента ST группы очень высокого риска неблагоприятного исхода экстренная КАГ с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам, указанных в п. 10 приложения № 4 к настоящему регламенту в течение 120 минут от первого медицинского контакта.

15. При поступлении в РСЦ пациента с ОКС без подъема сегмента ST компьютерно-томографическая коронарография рекомендуется для исключения ОКС у пациентов с невысокой вероятностью наличия ишемической болезни сердца при отсутствии ишемических изменений на электрокардиограмме и повышенного

уровня сердечного тропонина Т или I в крови.

16. У пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в приемные отделения медицинских организаций, имеющих в структуре кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии, проводится стратификация риска неблагоприятного исхода и выбора стратегии ведения по шкале GRACE, совокупная оценка анамнеза, клинических данных, ЭКГ, ЭхоКГ, результатов исследования уровня сердечного тропонина I или Т в крови (предпочтительно методом с высокой чувствительностью), функции почек (pСКФ). По результатам обследования проводится консультация, в том числе с применением дистанционных технологий, в соответствии с алгоритмом проведения консультаций пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с целью решения вопроса о переводе для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение № 7 к настоящему регламенту) с ответственными специалистами РСЦ, указанными в приложении № 9 к настоящему регламенту. По результатам консультации, в зависимости от медицинских показаний, пациент переводится в РСЦ или продолжает лечение в кардиологическом отделении.

17. Пациенты, доставленные бригадой скорой медицинской помощи в приемные отделения медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ, с диагнозом ОКС и у которых выявлены противопоказания к проведению КАГ или оформлен информированный добровольный отказ пациента от проведения инвазивной коронароангиографии, подписанный пациентом, острая сопутствующая патология (хирургическая патология, почечная недостаточность и иное), имеется известная аллергическая реакция на йодсодержащие препараты, перемаршрутизируются в многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ, в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и нарушениями проводимости и ритма сердца на территории Свердловской области (приложение № 5 к настоящему регламенту) или в медицинскую организацию по согласованию с бюро госпитализации ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург». При отсутствии медицинских показаний для госпитализации в круглосуточный стационар с рекомендациями пациенты направляются на амбулаторный этап под наблюдение врача медицинской организации по месту прикрепления.

18. В случае необходимости медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациента с ОКС или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца транспортировка осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5), состав бригады и вид транспорта согласовывается с ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» по номеру телефона (343) 231-26-26 (круглосуточно).

19. После выписки из стационара в срок до трех дней от момента выписки осуществляется постановка на диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления пациента в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области 12.04.2023 № 800-п

«Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

20. В период подъема эпидемического сезона при выявлении или подозрении на инфекционное заболевание у пациента с ОКС медицинская помощь оказывается в полном объеме до стабилизации состояния, с применением персоналом средств индивидуальной защиты. Пациент подлежит изоляции в отдельное специально оборудованное помещение. При наличии медицинских показаний переводится в медицинскую организацию, имеющую в структуре инфекционное отделение, по согласованию.

21. Каждый летальный случай у пациента с прижизненно установленным диагнозом «инфаркт миокарда» подлежит разбору на заседании врачебной комиссии медицинской организации. Протокол оформляется по форме, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 11). Для проведения анализа причин летальности от инфаркта миокарда результаты разборов, проведенных в медицинских организациях, предоставляются ежеквартально главному внештатному специалисту - кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Н. Быкову.

Приложение № 1 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

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 от прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- 1) сбор анамнеза;
- 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O_2 ;
- 3) регистрация ЭКГ в 12 отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ 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 пациента (препарат выбора - морфин в дозе 2 - 4 мг в/в каждые 5 - 15 минут);

2) нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3 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 ($SpO_2 < 90\%$) и/или клиника ОН). Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/мин. с постепенным увеличением по SpO_2 .

4. Использование β -адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопролол сукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5 мг 2 - 3 раза до возможной суммарной дозы в 15 мг со скоростью 1 - 2 мг/мин. с последующим переходом на препарат метопролол тартрат peros 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: тикагрелор, при отсутствии противопоказаний в нагрузочной дозе 180 мг, препарат выбора при доставке пациента на первичное ЧКВ в рекомендуемые сроки. Возможно применение нагрузочной дозы тикагрелора у пациентов, принимающих клопидогрел. Или клопидогрел, при отсутствии противопоказаний и недоступности тикагрелора 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 - 30 мг внутривенный болюс и далее 1 мг/кг п/к, максимум 100 мг; при возрасте 75 лет и более - 0,75 мг/кг п/к максимум 75 мг; сопровождение первичного ЧКВ: внутривенный болюс 0,5 мг/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ);

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).

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

8. При развитии состояния клинической смерти - проведение сердечно-легочной реанимации в соответствии с механизмом остановки кровообращения (фибрилляция желудочков (ЖТ без пульса), асистолия (электромеханическая диссоциация)).

9. Организация медицинской эвакуации пациента в ближайший РСЦ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

10. При времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (до проведения ЧКВ) более 120 минут и времени от начала симптомов не более 12 часов пациенту показано проведение ТЛТ на догоспитальном этапе согласно приложению № 2 к настоящему регламенту, при наличии 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 с промежуточным и средним риском, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии и ЧКВ, указанные в приложении № 8 к настоящему регламенту, или с острой сопутствующей хирургической патологией, травмой госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии.

Приложение № 2 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

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 в течение расчетного времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА (до первичного ЧКВ) более 120 минут (время от постановки диагноза до прибытия бригады СМП в РСЦ превышает 60 минут) и если от начала симптомов прошло не более 12 часов.

3. ТЛТ на догоспитальном этапе проводится при наличии 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.

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) травматическая 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 фибринспецифичные 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 пациента и методики введения.

10. ТЛТ проводится в сочетании с АСК, клопидогрелом и антикоагулянтами прямого действия в соответствующих дозировках.

11. На каждого пациента заполняется в двух экземплярах (один вклеивается в карту вызова бригады СМП, другой передается в лечебное учреждение) реперфузионная карта пациента с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, утвержденная настоящим регламентом (приложение № 3).

12. После введения тромболитического средства пациент должен быть транспортирован в РСЦ в максимально ранние сроки, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

13. Через 60 и 90 минут после осуществления ТЛТ проводится оценка достижения реперфузии на основании ЭКГ (снижение сегмента ST > 50%).

14. Если реперфузия не достигнута (отсутствует хотя бы один критерий

достижения реперфузии) и пациент доставлен в РСЦ, проводится спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.

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

Приложение № 3 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

**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	○	●	
- типичная клиника ОКС, возникшая менее 12 часов назад	○		
- 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; - предположительно остро возникшая блокада ЛНПГ (оценить критерии Sgarbossa)	○		
Критерии исключения для проведения ТЛТ:			
- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии	●	○	
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев	●	○	
- повреждения ЦНС или ее новообразования или артериовенозные мальформации	●	○	
- недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы, желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)	●	○	
- известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме mеNoses)	●	○	
- расслоение аорты (подозреваемое или подтвержденное)	●	○	
- пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов	●	○	
- известная аллергическая реакция на тромболитик	●	○	
- для препарата Пулолаза (проурокиназа) дополнительно: кардиогенный шок (острая сердечная недостаточность Killip IV), диабетическая геморрагическая ретинопатия, беременность и период лактации	●	○	
Относительные противопоказания для проведения ТЛТ:			
- транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев	●	○	

- рефрактерная АГ (в момент осмотра - САД > 180 мм рт. ст. и/или ДАД > 110 мм рт. ст.)	•	○
- тяжелое заболевание печени	•	○
- инфекционный эндокардит	•	○
- травматическая или длительная (> 10 мин.) сердечно-легочная реанимация	•	○
- беременность и 1-я неделя после родов	•	○
- обострение язвенной болезни	•	○
- пероральная антикоагулянтная терапия	•	○

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 60 - 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 (фельдшер) СМП: _____

Приложение № 4 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

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

ОКС без подъема сегмента ST следует заподозрить в следующих клинических ситуациях:

- длительный (более 20 минут) ангинозный приступ в покое;
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимум II ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
- утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества (стенокардия crescendo);
- (4) стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (постинфарктная стенокардия);

Наличие изменений на ЭКГ (динамика изменений при возможности сравнения электрокардиограмм, при невозможности - считать изменения впервые возникшими). Под изменениями на ЭКГ считать депрессию сегмента ST и/или отрицательный зубец Т.

Наличие нетипичного болевого синдрома при наличии известного коронарного анамнеза.

1. В течение первых 10 минут:

- 1) сбор анамнеза;
- 2) измерение: ЧДД, ЧСС, АД, насыщения крови O₂;
- 3) регистрация ЭКГ в 12 отведениях с обязательной фиксацией даты и времени, передача ЭКГ в РСЦ для расшифровки;

4) обеспечение внутривенного доступа;

5) мониторинг ЭКГ;

6) готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.

2. Купирование болевого синдрома:

- нитраты (начало терапии с сублингвальных (спреевых) форм до 3 доз с интервалом до 5 минут, далее парентеральное капельное введение нитроглицерина со скоростью 2 - 10 мг/час под контролем АД при отсутствии противопоказаний);

- при сохраняющемся болевом синдроме, вызванном ишемией миокарда, на фоне применения короткодействующих органических нитратов и бета-адреноблокаторов показано введение наркотических анальгетиков внутривенно медленно дробно до купирования боли и создания комфорта для пациента (препарат выбора - морфин в дозе 2 - 4 мг в/в каждые 5 - 15 минут).

3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия ($SpO_2 < 90\%$) и/или клиника ОЧН). Инсуфляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 - 4 л/мин. с постепенным увеличением по SpO_2 .

4. Использование Бета-адреноблокаторов с учетом показаний и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопролол сукцинат под контролем АД и ЭКГ по 5 мг 2 - 3 раза до возможной суммарной дозы в 15 мг со скоростью 1 - 2 мг/мин.

5. Немедленный прием дезагрегантов (нагрузочная доза): ацетилсалициловая кислота - внутрь у ранее регулярно не принимавших - 150 - 300 мг (средняя доза 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 P2Y₁₂-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. Пациентам с неподтвержденным ОКС без подъема сегмента ST, требующим дифференциальной диагностики болевого синдрома в условиях стационара, проводится симптоматическая терапия и пациент доставляется в многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в структуре кардиологическое отделение с ПИТ. При отказе пациента от эвакуации в стационар проводится симптоматическая терапия.

9. В случае ОКС без подъема сегмента ST у пациента группы очень высокого риска неблагоприятного исхода (см. 10 в настоящем приложении) экстренная КАГ возможным последующим ЧКВ должна быть проведена в ближайшие 2 часа, маршрутизация осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 5).

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 Т, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

Приложение № 5 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями проводимости и ритма сердца на территории Свердловской области

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
Региональные сосудистые центры				
1	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 520 000 чел. <*> ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	Полевской городской округ, Новоуральский городской округ Свердловской области, Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области, Режевской городской округ, Белоярский муниципальный округ Свердловской области (село Косулино, пос. Растущий, пос. Прохладный, д. Поварня, пос. Рассоха, ДНТ Мельница), городской округ городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Академический район)	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО МО «Новая больница»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		перевод пациентов из медицинских организаций для проведения КАГ и ЧКВ при наличии медицинских показаний по результатам телемедицинской консультации	ГБУЗ СО «Полевская центральная районная больница», ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России г. Новоуральск, ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 40 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО МО «Новая больница» городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»
		перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург»
2	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 460 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибриляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая	Арамильский городской округ Свердловской области, Сысертский муниципальный округ Свердловской области, городской округ городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Ленинский район; Октябрьский район (центр, Синие камни); Железнодорожный район (центр) с ОКС с подъемом сегмента ST: Орджоникидзевский район (Эльмаш)	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или (по согласованию) ООО МО «Новая больница» городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)		ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»
		перевод пациентов из медицинских организаций для проведения КАГ и ЧКВ при наличии медицинских показаний по результатам телемедицинской консультации	ГАОУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 2», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург», ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург», ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - Арамилский городской округ, Сысертский муниципальный округ Свердловской области ООО МО «Новая больница» (по согласованию): городской округ городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»
		перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург» ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
3	ООО МО «Новая больница» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 520 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибриляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области, муниципальный округ Староуткинск Свердловской области, Шалинский городской округ, муниципальный округ Ревда Свердловской области, муниципальный округ Дегтярск Свердловской области, городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Железнодорожный район (Сортировка); Верх-Исетский район; Кировский район с ОКС с подъемом сегмента ST: Орджоникидзевский район (Уралмаш)	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области, муниципальный округ Староуткинск Свердловской области, Шалинский городской округ, муниципальный округ Ревда Свердловской области, муниципальный округ Дегтярск Свердловской области ОКС с подъемом сегмента ST в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: ГАУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		пациенты с ОКС в сочетании с ОНМК вне зависимости от района города Екатеринбурга, пациенты с дисфункцией ЭКС вне зависимости от района Екатеринбурга;	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	ГАОУ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»
		впервые возникшая пароксизмальная фибрилляция/трепетание предсердий, до 48 часов	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»	ГБОУ СО «Уральский институт кардиологии»
		перевод пациентов из медицинских образований для проведения КАГ и ЧКВ при наличии медицинских показаний по результатам телемедицинской консультации	ГАОУ СО «Ревдинская ГБ», ГАОУ СО «Городская больница город Первоуральск» ГБОУ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГАОУ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ГАОУ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»; ГАОУ СО «Ревдинская ГБ», ГАОУ СО «Городская больница город Первоуральск» ГБОУ СО «Уральский институт кардиологии»; ГБОУ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГАОУ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»
		перевод в медицинские организации пациентов, у	ГБОУ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»,	ГАОУ СО «Центральная городская клиническая больница

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» ГАОУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГАОУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	№ 23 город Екатеринбург»
4	ГАОУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 370 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Чкаловский район; Октябрьский район Полевской муниципальный округ Свердловской области городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО «МО «Новая больница»
		перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие	ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург» ГАОУЗ СО «Полевская РБ»	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1 город Екатеринбург»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения		
5	ГАОУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница им. П.Д. Бородина» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 145 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	Березовский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верхняя Пышма Свердловской области, муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области; ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБОУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО МО «Новая больница» муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области, Невьянский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области, Кировградский муниципальный округ Свердловской области	Березовский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верхняя Пышма Свердловской области, муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области; ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБОУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО МО «Новая больница» муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области, Невьянский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области, Кировградский муниципальный округ Свердловской области: ГАОУЗ СО «Городская больница

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
				№ 4 город Нижний Тагил»
		прямая маршрутизация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Орджоникидзевский район	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» - городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Орджоникидзевский район (Эльмаш) ООО МО «Новая больница» городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»: Орджоникидзевский район (Уралмаш)
		перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГБУЗ СО «ГКБ № 14» ГБУЗ СО «ЦГКБ № 23» ГБУЗ СО «Березовская ГБ»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»
6	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области, муниципальный округ Ирбитское муниципальное образование Свердловской области, Муниципальный округ Муниципальное	по согласованию (в зависимости от плеча доставки с территории и при обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
	территории, - 320 000 чел.	нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	образование город Алапаевск Свердловской области, Муниципальный округ Муниципальное образование Алапаевское Свердловской области, Артемовский муниципальный округ Свердловской области, Махнёвское муниципальное образование Свердловской области, Байкаловский муниципальный район Свердловской области, Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области, Туринский муниципальный округ Свердловской области, Талицкий муниципальный округ Свердловской области, Пышминский муниципальный округ Свердловской области, При обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи: Тавдинский муниципальный округ Свердловской области, Тугулымский муниципальный округ Свердловской области, Таборинский муниципальный район Свердловской области	скорой медицинской помощи): ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», : ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»
		перевод пациентов из медицинских	ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ», ГАУЗ СО «Артемовская центральная	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		организаций для проведения КАГ и ЧКВ, по результатам телемедицинской консультации	городская больница»	или ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»
		перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГАОУЗ СО «Алапаевская ГБ», ГАОУЗ СО «Артемовская центральная городская больница»	ГАОУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1» (в соответствии с соглашением между Департаментом здравоохранения Тюменской области и Министерством здравоохранения Свердловской области)	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибриляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости	Тавдинский муниципальный округ Свердловской области, Тугулымский муниципальный округ Свердловской области, Таборинский муниципальный район Свердловской области	При обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи ГАОУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		синусового узла или полная АВ-блокада)		
8	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 485 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибриляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	муниципальный округ город Нижний Тагил Свердловской области, муниципальный округ Горноуральский Свердловской области, Свердловский муниципальный округ Верхнесалдинский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Нижняя Салда Свердловской области, муниципальный округ Красноуральск Свердловской области, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, Кушвинский муниципальный округ Свердловской области, Городской округ Верхняя Тура Свердловской области, Нижнетуринский муниципальный округ Свердловской области, Качканарский муниципальный округ Свердловской области, городской округ «Город Лесной» Свердловской области	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» при обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи
	перевод пациентов из медицинских организаций для проведения КАГ и ЧКВ по результатам		ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России г. Нижняя Салда, ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		телемедицинской консультации		
		Перевод в медицинские организации пациентов, у которых на этапе приемного отделения РСЦ выявлено отсутствие медицинских показаний для проведения рентгенохирургических методов диагностики и лечения	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ФГБУЗ Центральная МСЧ № 121 ФМБА России г. Нижняя Салда, ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
9	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 145 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибриляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	муниципальный округ Красноуральск Свердловской области, муниципальный округ Карпинск Свердловской области, Волчанский муниципальный округ Свердловской области, Североуральский муниципальный округ Свердловской области, Ивдельский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Пелым Свердловской области	ГАУЗ СО «Серовская городская больница» или ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» при обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
10	ГАУЗ СО «Серовская городская больница» - 140 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада	Серовский муниципальный округ Свердловской области, Новолялинский муниципальный округ Свердловской области, Сосвинский муниципальный округ Свердловской области, Гаринский муниципальный округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» или ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» при обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи
11	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 105 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко	городской округ Красноуфимск Свердловской области, Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области, Артинский муниципальный округ Свердловской области Ачитский муниципальный округ Свердловской области, Бисертский муниципальный округ Свердловской области, Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» или ООО «МО «Новая больница» при обеспечении проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой медицинской помощи

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
		выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)		
12	Г АУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, - 230 000 чел.	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST; жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада)	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области, Каменский муниципальный округ Свердловской области, муниципальное образование муниципальный округ Богданович Свердловской области, Белоярский муниципальный округ Свердловской области (п. Совхозный, п. Хромцовская, с. Хромцово, д. Черемхово, с. Камышево, п. Газета, д. Головырина, д. Златогорова, д. Ключи), Камышловский городской округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области, город Катайск Курганская область (в соответствии с соглашением между Департаментом здравоохранения Курганской области и Министерством здравоохранения Свердловской области)	Г АУЗ СО «Городская больница город Асбест» или ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» (с проведением тромболитической терапии при наличии медицинских показаний пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST)
13	Г АУЗ СО «Городская больница город Асбест» численность взрослого населения, проживающего на закрепленной	прямая маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST;	Асбестовский муниципальный округ Свердловской области, Белоярский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Рефтинский Свердловской	по согласованию: Г АУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» или ГБУЗ СО «Уральский институт

Номер строки	Медицинская организация	Медицинские показания для маршрутизации	Закрепленная территория	Альтернативная медицинская организация для маршрутизации
	территории, - 164 000 чел.	жизнеугрожающие нарушения проводимости и ритма сердца (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия, желудочковая пароксизмальная тахикардия, резко выраженная брадикардия при синдроме слабости синусового узла или полная АВ-блокада	области, Мальшевский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Сухой Лог Свердловской области, муниципальный округ Заречный Свердловской области	кардиологии» ГАОУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» - городской округ Сухой Лог

Приложение № 6 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом, нарушениями ритма
и проводимости сердца на
территории Свердловской области

**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 № 5) связывается по телефону с ответственным специалистом-консультантом РСЦ (приложение № 9) 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 принимает решение о переводе и сроках перевода пациента для проведения рентгенохирургической диагностики и лечения.

6. На основании предоставленной информации специалист-консультант РСЦ 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 регламентом (приложение № 7), 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.

Приложение № 7 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

**Протокол телемедицинской консультации для принятия решения
о переводе пациента из медицинских организаций
на проведение КАГ и ЧКВ в РСЦ**

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 с подъемом сегмента ST	
ОКС без подъема 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 GRACE:			
Анамнез, сопутствующая патология, эпидемиологический анамнез:			
ТЛТ проведена: да/нет Если да, то указать препарат/дата/время			
Наличие устного информированного согласия пациента на проведение КАГ: да/нет			
Медикаментозная терапия:			
Наличие противопоказаний к проведению КАГ (если одно из нижеперечисленных да, то перевод не связан):			
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. Геморрагический инсульт	да/нет		
5. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни	да/нет		
6. Транспортировка невозможна в связи с тяжестью состояния, обусловленной гипотензивным шоком, отеком легких 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. Геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии	да/нет		
5. Зафиксированная аллергическая реакция на контрастное вещество	да/нет		
Анализ крови:	Тропонин I/T: +/-		
Гемоглобин	Эритроциты	Лейкоциты	СОЭ
Тромбоциты	Креатинин	Глюкоза	МНО
Перевод на КАГ	показан/не показан		
Комментарии:			
Ф.И.О. врача принимающей организации		Подпись:	

Приложение № 8 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Противопоказания к проведению КАГ и ЧКВ при ОКС

Абсолютные противопоказания:

1. Отказ пациента от проведения КАГ и ЧКВ.
2. Известная аллергическая реакция на йодсодержащие препараты в анамнезе

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. Геморрагический инсульт.
5. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни.
6. Тяжелая хроническая почечная недостаточность.
7. Сепсис, активный инфекционный процесс.
8. Геморрагический 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 № 9 к Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области

Список ответственных консультантов РСЦ за проведение консультаций 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
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Заведующая кардиологическим отделением: Шилко Юлия Владимировна контактный телефон: 8-912-601-17-79
2.	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	В рабочее время: Заместитель главного врача по медицинской части: Фрейдлин Марина Самуиловна, контактный телефон: (343) 257-52-09. Врач-кардиолог оргметодотдела: Васильев Валерий Анатольевич 8-982-640-31-15 (для консультаций). Заведующий отделением кардиореанимации и интенсивной терапии: Калинина Светлана Геннадьевна, контактный телефон: (343) 257-06-27; 257-54-05. Круглосуточно: дежурный врач отделения кардиореанимации и интенсивной терапии: 8 (343) 257-54-05; ответственный дежурный врач 8 (343) 257-06-20
3.	ООО МО «Новая больница»	старший ординатор кардиологического отделения: Качалкова Юлия Михайловна, контактный телефон 8 982 686 73 17 И/о зав кардиологического отделения Лещенко Екатерина Александровна, контактный телефон: 8-904-388-90-16; заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии: Фесенко Анастасия Александровна контактный телефон: 8-922-208-27-28. Круглосуточно: дежурный кардиолог, контактный телефон: 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 РСЦ Сапронов Николай Николаевич 8-965-514-91-90 Заведующий отделением неотложной кардиологии: Оранская Екатерина Николаевна, контактный телефон: 8 -961-777-00-69 - в рабочее время и для решения вопросов при переводе из медицинских организаций. Круглосуточно Дежурный врач кардиологического отделения: 8-922-106-45-90. Дежурный реаниматолог 8-932-114-93-43
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	В рабочее время: Заведующий отделением неотложной кардиологии: Миронов Алексей Владимирович, 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: Супрунова Наталья Александровна, 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: Мокроусов Владимир Михайлович, 8 (34384)3-61-31 (в рабочее время). Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34384) 3-61-38
8.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница им. П.Д. Бородина»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: Козырева Екатерина Васильевна, контактный телефон: 8 (34368) 9-01-27; 8-922-600-60-55. Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34368) 5-34-19
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: Николаев Дмитрий Сергеевич, 8-953-049-04-34. Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34394) 7-58-26

10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением: Строкина Инна Владимировна, 8 (34365) 7-84-25; 8-912-224-90-53. Дежурный врач: контактный телефон: 8 (34365) 7-84-25
11.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	В рабочее время: Заведующий кардиологическим отделением Коновальцев Евгений Борисович 89126085457. Дежурный кардиолог 89041752483 Дежурный кардиолог ПИТ 89041757147
12	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Заведующий кардиологическим отделением Островская Анна Александровна 8 3438 - 57 -79 – 20 дежурный врач: 8 3438 57 79 20

Приложение № 10 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом, нарушениями ритма
и проводимости сердца на
территории Свердловской области

**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 пациента.

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
	$\geq 4,00$	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 (рСКФ < 60 мл/мин./1,73 м);
- 3) ФВ ЛЖ $< 40\%$ или застойная сердечная недостаточность;
- 4) ранняя постинфарктная стенокардия;
- 5) недавнее ЧКВ;
- 6) операция КШ 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

(Ca²⁺ Rapid risk stratification of UNstable angina in a patient's Suppress ADverse outcomes with Early implem^{entation} of the ACC/AHA guideli^{nes}) 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 пациента 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

Приложение № 11 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с острым коронарным
синдромом, нарушениями ритма и
проводимости сердца
на территории Свердловской области

**Чек-лист для разбора летальных исходов у пациентов
с прижизненно установленным диагнозом «инфаркт миокарда»**

Анализ летальности от ИМспST

I. Анализ летальности от ИМспST в ЧКВ-центре

1. Клиническая часть

Возраст, лет

Пол, мужчина/женщина

Курение, да/нет

Ожирение, степень

Наличие ИМ в анамнезе, да/нет

Наличие АКШ/стентирования коронарных артерий в анамнезе, да/нет

Наличие ГБ, да/нет

Наличие СД, да/нет

Наличие ФП/ТП, да/нет

Наличие ХБП (стадия), да/нет

Наличие ОНМК в анамнезе, да/нет

Наличие ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, да/нет

Наличие анемии, да/нет

Наличие признаков вирусно-бактериальной инфекции, да/нет

Наличие атеросклеротического поражения других бассейнов (БЦА, артерии нижних конечностей), да/нет

Наличие сопутствующей хирургической патологии, да/нет

Наличие известной онкологии, да/нет

Наличие прочей тяжелой сопутствующей патологии, детализация

Перенесенная НКВИ в сроке до 6 месяцев, да/нет

Перенесенная НКВИ в сроке от 6 месяцев до 1 года, да/нет

Прошел углубленную диспансеризацию, да/нет

2. Догоспитальный этап

Время с момента начала боли до вызова бригады СМП, мин.

Врачебная/фельдшерская бригада СМП

Время доезда бригады СМП, мин.

Самообращение в приемный покой ЛПУ, да/нет

Перевод из другого ЛПУ, да/нет (название ЛПУ)

Соблюдение профильности госпитализации, да/нет

Время транспортировки пациента бригадой СМП до ЛПУ, мин.

Наличие показаний к ТЛТ, да/нет

Отказ пациента от ТЛТ, да/нет

Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет

ТЛТ проведена бригадой СМП, да/нет

ТЛТ проведена в течение 10 минут после ПМК, да/нет

Эффективность ТЛТ, да/нет

Название ТЛТ препарата, доза

Нагрузочная доза АСК, да/нет

Нагрузочная доза ингибитора P2Y12, название, доза

Антикоагулянтная терапия на догоспитальном этапе: название ЛП, схема

Обезболивание на догоспитальном этапе: название ЛП

Нитраты на догоспитальном этапе: схема

БАБ на догоспитальном этапе: схема

Кислород на догоспитальном этапе, да/нет

Наличие жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости/кровотечений на догоспитальном этапе, да/нет

СЛР на догоспитальном этапе, да/нет

3. Этап ЛПУ

Своевременность осмотра врача-кардиолога в условиях приемного отделения, да/нет

Маршрутизация пациента из приемного отделения в РАО/ПИТ, да/нет

Маршрутизация пациента из приемного отделения в отделение РХМДЛ, да/нет

Проведение МСКТ ОГК в условиях приемного отделения, да/нет

Проведение экспресс-тестирования на ковид в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Определение тропонина в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Проведение ЧКВ, да/нет

Время дверь-проводник, мин.

Отказ пациента от ЧКВ, да/нет

Наличие относительных противопоказаний к ЧКВ, да/нет

Наличие показаний к АКШ, да/нет

Проведение АКШ, да/нет

Использование двойной дезагрегантной терапии (АСК + ингибитор P2Y12-рецепторов тромбоцитов), да/нет

Перевод с одного ингибитора P2Y12-рецепторов тромбоцитов на другой, да/нет

Назначение антикоагулянтов (НФГ, НМГ), да/нет

Назначение статинов в максимально переносимой дозе, да/нет

Назначение БАБ, да/нет

Назначение иАПФ/сартанов, да/нет

4. Отделение РХМДЛ

Наличие показаний к коронарному стентированию, да/нет

Проведение коронарного стентирования инфаркт-связанной артерии, да/нет

Проведение коронарного стентирования прочих коронарных артерий, да/нет

Наличие осложнений ЧКВ, да/нет

Наличие показаний к проведению имплантации временного ЭКС, да/нет

Имплантация временного ЭКС, да/нет

Наличие показаний к имплантации внутриаортального баллонного контрпульсатора, да/нет

Имплантация внутриаортального баллонного контрпульсатора, да/нет

Наличие показаний к использованию ингибиторов P2Y12 гликопротеиновых рецепторов, да/нет

Использование ингибиторов P2Y12 гликопротеиновых рецепторов, да/нет (препарат)

Использование коронарного стента(ов) с лекарственным покрытием, да/нет

5. Смерть

Смерть в условиях приемного отделения, да/нет

Смерть в условиях отделения РХМДЛ, да/нет

Смерть в течение 1-х суток, да/нет

Смерть на ____ сутки

Проведение патолого-анатомического вскрытия, да/нет

Совпадение/расхождение диагноза

6. Катамнез

Диспансерное наблюдение, да/нет
 Достижение целевых цифр АД, да/нет
 Достижение целевых цифр ХС-ЛПНП, да/нет
 Достижение целевых цифр Нв А1с, да/нет
 Вторичная профилактика ИБС, да/нет
 Прошел диспансеризацию, да/нет
 Вакцинация против НКВИ, да/нет
 Кратность вызовов СМП в течение 12 месяцев
 II. Анализ летальности от ИМспСТ в лечебном учреждении без ЧКВ
 Чек-лист

1. Клиническая часть

Возраст, лет

Пол, мужчина/женщина

Курение, да/нет

Ожирение, степень

Наличие ИМ в анамнезе, да/нет

Наличие АКШ/стентирования коронарных артерий в анамнезе, да/нет

Наличие ГБ, да/нет

Наличие СД, да/нет

Наличие ФП/ТП, да/нет

Наличие ХБП (стадия), да/нет

Наличие ОНМК в анамнезе, да/нет

Наличие ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, да/нет

Наличие анемии, да/нет

Наличие признаков вирусно-бактериальной инфекции, да/нет

Наличие атеросклеротического поражения других бассейнов (БЦА, артерии нижних конечностей), да/нет

Наличие сопутствующей хирургической патологии, да/нет

Наличие известной онкологии, да/нет

Наличие прочей тяжелой сопутствующей патологии, детализация

Перенесенная НКВИ в сроке до 6 месяцев, да/нет

Перенесенная НКВИ в сроке от 6 месяцев до 1 года, да/нет

Прошел углубленную диспансеризацию, да/нет

2. Догоспитальный этап

Время с момента начала боли до вызова бригады СМП, мин.

Врачебная/фельдшерская бригада СМП

Время доезда бригады СМП, мин.

Самообращение в приемный покой ЛПУ, да/нет

Перевод из другого ЛПУ, да/нет (название ЛПУ)

Соблюдение профильности госпитализации, да/нет

Время транспортировки пациента бригадой СМП до ЛПУ, мин.

Наличие показаний к ТЛТ, да/нет

Отказ пациента от ТЛТ, да/нет

Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет

ТЛТ проведена бригадой СМП, да/нет

ТЛТ проведена в течение 10 минут после ПМК, да/нет

Эффективность ТЛТ, да/нет

Название ТЛТ препарата, доза

Нагрузочная доза АСК, да/нет

Нагрузочная доза ингибитора P2Y12, название, доза

Антикоагулянтная терапия на догоспитальном этапе: название ЛП, схема

Обезболивание на догоспитальном этапе: название ЛП

Нитраты на догоспитальном этапе: схема

БАБ на догоспитальном этапе: схема

Кислород на догоспитальном этапе, да/нет

Наличие жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости/кровотечений на догоспитальном этапе, да/нет

СЛР на догоспитальном этапе, да/нет

3. Этап ЛПУ

Своевременность осмотра врача-кардиолога в условиях приемного отделения, да/нет

Маршрутизация пациента из приемного отделения в РАО/ПИТ, да/нет

Проведение МСКТ ОГК в условиях приемного отделения, да/нет

Проведение экспресс-тестирования на ковид в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Определение тропонина в условиях приемного отделения с получением результата до госпитализации в профильное отделение, да/нет

Наличие показаний к ТЛТ, да/нет

Отказ пациента от ТЛТ, да/нет

Наличие абсолютных противопоказаний к ТЛТ, да/нет

ТЛТ проведена в ЛПУ, да/нет

Эффективность ТЛТ, да/нет

Название ТЛТ препарата, доза

Отказ пациента от ЧКВ, да/нет

Наличие относительных противопоказаний к ЧКВ, да/нет

Использование двойной дезагрегантной терапии (АСК + ингибитор P2Y12-рецепторов тромбоцитов), да/нет

Перевод с одного ингибитора P2Y12-рецепторов тромбоцитов на другой, да/нет

Назначение антикоагулянтов (НФГ, НМГ), да/нет

Назначение статинов в максимально переносимой дозе, да/нет

Назначение БАБ, да/нет

Назначение иАПФ/сартанов, да/нет

Наличие показаний к перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет

Своевременность перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет

Отказ в перегоспитализации пациента в ЧКВ-центр, да/нет (название ЛПУ)

Отказ пациента в перегоспитализации в ЧКВ-центр, да/нет

4. Смерть

Смерть в условиях приемного отделения, да/нет

Смерть в течение 1-х суток, да/нет

Смерть на ____ сутки

Проведение патолого-анатомического вскрытия, да/нет

Совпадение/расхождение диагноза

5. Катамнез

Диспансерное наблюдение, да/нет

Достижение целевых цифр АД, да/нет

Достижение целевых цифр ХС-ЛПНП, да/нет

Достижение целевых цифр Hb A1c, да/нет

Вторичная профилактика ИБС, да/нет

Прошел диспансеризацию, да/нет

Вакцинация против НКВИ, да/нет

Кратность вызовов СМП в течение 12 месяцев

Приложение № 6 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2025 № 1990-н.

Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» (далее - ХСН) в медицинских организациях Свердловской области.

2. Скорая медицинская помощь пациентам при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

3. Структура службы по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН представлена в приложении № 1 к настоящему регламенту.

4. Медицинская эвакуация пациентов с прикрепленных территорий при острой декомпенсации сердечной недостаточности осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2).

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается амбулаторно врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами.

6. В медицинских организациях первого уровня осуществляется выявление пациентов с ХСН и направление в межрайонный центр в соответствии с маршрутизацией, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2).

7. К медицинским организациям второго уровня относятся межрайонные центры, имеющие в структуре специализированные койки для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, участвующие в маршрутизации, утвержденной настоящим регламентом (приложение № 2), организуемые в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту и амбулаторные кабинеты межрайонных центров по лечению пациентов с ХСН, организуемые в соответствии с приложением № 5 к настоящему регламенту.

8. Медицинской организацией третьего уровня является Региональный центр по лечению пациентов с ХСН, организуемый в соответствии с приложением № 3 к настоящему регламенту.

9. Медицинские показания для направления в Региональный и межрайонный центр по лечению ХСН определены в приложениях № 3 и № 4 к настоящему приказу.

10. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара пациентам с установленным ХСН возможно во всех медицинских организациях Свердловской области, в том числе не участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, утвержденной настоящим приказом, в структуре которых организовано отделение по профилю «кардиология», в региональных сосудистых центрах.

11. После выписки из стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи обязательна постановка пациента с ХСН на диспансерный учет в амбулаторном кабинете межрайонного центра ХСН по месту прикрепления.

12. При нарушении витальных функций пациент с ХСН госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию с отделением реанимации и интенсивной терапии.

13. Пациенты, имеющие признаки состояния, схожие с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, но обусловленные следующими причинами: терминальная стадия онкологического процесса; тяжелая почечная и печеночная недостаточность; острая алкогольная интоксикация; тяжелая анемия, должны госпитализироваться в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания.

14. Пациенты с ХСН, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.12.2023 № 3095-п «Об организации и совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Свердловской области». Сроки ожидания госпитализации пациентов с ХСН, находящихся в круглосуточном стационаре, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, не должны превышать три рабочих дня.

Приложение № 1 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Структура службы по оказанию медицинской помощи пациентам
с хронической сердечной недостаточностью**

Номер строки	Медицинская организация	Численность взрослого населения, проживающего на закрепленной территории, чел. <*>
Региональный центр по лечению пациентов с ХСН		
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	по направлению врачей медицинских организаций Свердловской области
Межрайонные центры по лечению пациентов с ХСН		
2	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	226 500
3	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	172 000
4	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	77 000
5	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	56 000
6	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	176 000
7	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	65 000
8	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	88 000
9	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	39 000
10	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	158 000
11	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	207 000
12	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	523 000
13	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	
14	ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	лица, прикрепленные для обслуживания
15	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	69 000

16	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	68 000
17	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	52 000
18	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	92 000
19	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	78 500
20	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	61 000
21	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	35 000
22	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	106 000
23	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	31 000
24	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	132 000
25	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница им. П.Д. Бородина»	100 000
26	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	146000
27	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	110 000
28	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	82 000
29	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	300 000

<*> Численность населения округлена до 10000.

Приложение № 2 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Схема маршрутизации пациентов с хронической сердечной
недостаточностью для оказания медицинской помощи**

Номер строки	Межрайонный центр по лечению пациентов с ХСН	Муниципальные образования Свердловской области
1.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Ленинский, Верх-Исетский районы)
2.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Кировский, Железнодорожный районы)
3.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Чкаловский район)
4.	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	Полевской муниципальный округ Свердловской области
5.	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Асбестовский муниципальный округ Свердловской области, Белоярский муниципальный округ Свердловской области, Мальшевский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Рефтинский Свердловской области муниципальный округ Заречный Свердловской области, муниципальный округ Сухой Лог Свердловской области, муниципальное образование городской округ Верхнее Дуброво Свердловской области городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области
6.	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Сысертский муниципальный округ Свердловской области Арамилский городской округ Свердловской области

7.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Артемовский муниципальный округ Свердловской области
8.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Ачитский муниципальный округ Свердловской области Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области
9.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Верхотурский Свердловской области Гаринский муниципальный округ Свердловской области Новолялинский муниципальный округ Свердловской области Сосьвинский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Краснотурьинск Свердловской области муниципальный округ Карпинск Свердловской области
10.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области, Каменский муниципальный округ Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский городской округ Свердловской области, Пышминский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Богданович Свердловской области
11.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	муниципальный округ город Нижний Тагил Свердловской области, муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области, муниципальный округ Горноуральский Свердловской области, Кировградский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Красноуральск Свердловской области, муниципальный округ Нижняя Салда Свердловской области, Верхнесалдинский муниципальный округ Свердловской области, Городской округ Верхняя Тура Свердловской области,
12.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	

		Невьянский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области, Кушвинский муниципальный округ Свердловской области, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области
13.	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Артинский муниципальный округ Свердловской области, городской округ Красноуфимск Свердловской области, Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области
14.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	муниципальный округ Ревда Свердловской области, Бисертский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Дегтярск Свердловской области
15.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Североуральский муниципальный округ Свердловской области, муниципальный округ Пелым Свердловской области, Ивдельский муниципальный округ Свердловской области, Волчанский муниципальный округ Свердловской области
16.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области муниципальный округ Ирбитское муниципальное образование Свердловской области Талицкий муниципальный округ Свердловской области Тугулымский муниципальный округ Свердловской области Байкаловский муниципальный район Свердловской области Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области Туринский муниципальный округ Свердловской области
17.	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Качканарский муниципальный округ Свердловской области, городской округ «Город Лесной» Свердловской области. Нижнетуринский муниципальный округ

		Свердловской области
18.	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	Муниципальный округ Муниципальное образование город Алапаевск Свердловской области муниципальный округ муниципальное образование Алапаевское Свердловской области муниципальный округ Махнёвское муниципальное образование Свердловской области
19.	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Режевской муниципальный округ Свердловской области
20.	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский муниципальный округ Свердловской области, Новоуральский городской округ Свердловской области
21.	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Тавдинский муниципальный округ Свердловской области, Таборинский муниципальный район Свердловской области
22.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области, муниципальный округ Староуткинск Свердловской области, Шалинский муниципальный округ Свердловской области
23.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница им. П.Д. Бородина»	городской округ Верхняя Пышма Свердловской области муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области
24.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Орджоникидзевский район - Уралмаш)
25.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Октябрьский район)
26.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург» (Орджоникидзевский район - Эльмаш)
27.	ГАУЗ СО «СОКП госпиталь для ветеранов войн»	Прикрепленный контингент для обслуживания

Приложение № 3 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Положение о региональном центре по лечению пациентов
с хронической сердечной недостаточностью**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности Регионального центра по лечению пациентов с ХСН.

1.2. Региональный центр по лечению пациентов с ХСН (далее - Региональный центр) является функциональным подразделением ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

1.3. Специалисты Регионального центра в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

1.4. Руководителем Регионального центра назначается врач-кардиолог, имеющий высшую категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы.

2. Организация деятельности регионального центра

2.1. Структура Регионального центра определяется главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ № 1» в соответствии с рекомендуемой структурой.

2.2. Рекомендуемая структура Регионального центра:

- 1) отделение кардиологическое;
- 2) отделение кардиохирургическое;
- 3) отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;
- 4) отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- 5) отделение органного донорства;
- 6) консультативно-диагностическая поликлиника;
- 7) отделение информационных технологий и телемедицины;
- 8) консультативная группа (кардиолог, электрофизиолог, специалист по реабилитации, специалист по функциональной диагностике).

2.3. Оснащение регионального центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.4. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

3. Функции регионального центра

3.1. Организация поэтапного оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН на территории Свердловской области.

3.2. Осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению пациентов с ХСН.

3.3. Мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с ХСН.

3.4. Организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору пациентов с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

3.6. Оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3.7. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения пациентов ХСН и проведение анализа эффективности их применения.

3.8. Разработка образовательных программ и участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ХСН, курсы тематического усовершенствования, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций.

3.9. Организация персонифицированного учета пациентов с ХСН, ведение сводного регистра пациентов ХСН на территории Свердловской области.

3.10. Контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за пациентами с ХСН.

3.11. Участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

4. Специалисты регионального центра имеют право

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения пациентов ХСН.

4.2. Организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи пациентам ХСН.

4.3. Вносить предложения по оптимизации организации оказания помощи пациентам с ХСН.

5. Планирование и отчетность регионального центра:

5.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

5.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется

анализ деятельности Регионального центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в адрес главного внештатного специалиста - кардиолога Министерства здравоохранения Свердловской области.

6. Показания к направлению пациентов в региональный центр

6.1. Острая декомпенсация ХСН, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции.

6.2. Нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца при наличии донорского органа.

6.3. Перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации.

6.4. Острая сердечная недостаточность, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения.

6.5. Кардиомиопатии (плановое обследование и последующий отбор на ортотопическую трансплантацию сердца, периодический послеоперационный контроль).

6.6. Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки или миосептэктомиию.

6.7. Легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса «сердце - легкие») или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии для периодического контроля.

6.8. Определение показаний и оказание высокотехнологичной медицинской помощи (реваскуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация ИКД, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, имплантация устройств вспомогательного кровообращения, ортотопическая трансплантация сердца).

7. Противопоказания к направлению в региональный центр

7.1. Острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у пациентов ХСН, и приведшие к ее декомпенсации, и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций.

7.2. Острая декомпенсация ХСН, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

8. Алгоритм оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН

8.1. В Региональном центре оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь жителям Свердловской области.

8.2. Направление в Региональный центр (при наличии медицинских показаний) осуществляется врачами-кардиологами и терапевтами межрайонных центров по лечению пациентов с ХСН.

8.3. Специализированная медицинская помощь в экстренном, неотложном и плановом порядке оказывается в соответствии с порядками, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующими на территории Российской Федерации.

8.4. Отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится врачом - кардиологом Регионального центра.

8.5. Пациенты с наличием лихорадки неясного генеза направляются в Региональный центр при наличии заключения врача-инфекциониста с результатами обследования.

9. При направлении на консультацию пациенту необходимо иметь при себе:

9.1. Направление на консультацию установленного образца.

9.2. Полис обязательного медицинского страхования.

9.3. СНИЛС.

9.4. Документ, удостоверяющий личность.

9.5. Выписка из медицинской документации (выдается пациенту или его законному представителю), содержащая сведения о диагнозе заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение № 4 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Положение о межрайонном центре по лечению пациентов
с хронической сердечной недостаточностью**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности межрайонного центра по лечению пациентов с ХСН.

1.2. Межрайонные центры по лечению пациентов с ХСН (далее - межрайонные центры) являются функциональными подразделениями, организованными на базе медицинских организаций Свердловской области.

1.3. Специалисты межрайонного центра в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации, на базе которой он организован.

1.4. Руководителем межрайонного центра назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

2. Организация деятельности межрайонного центра

2.1. Структура межрайонного центра определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован, в соответствии с рекомендуемой структурой.

2.2. Рекомендуемая структура межрайонного центра:

1	специализированные койки для лечения пациентов с ХСН в составе первичного сосудистого отделения/кардиологического отделения/терапевтического отделения с ПИТ
2	амбулаторная группа (кардиолог, терапевт)
3	консультативная группа (кардиолог, терапевт, специалист по функциональной диагностике с возможностью проведения консультаций учреждений первого уровня в режиме onNoliNee
4	группа телемедицины
5	специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов и патронажной службой (средний медицинский персонал) для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в составе амбулаторно-поликлинического отделения

2.3. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.4. Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

3. Функции межрайонного центра

3.1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями.

3.2. Оказание консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий врачам из медицинских организаций прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения пациентов с ХСН.

3.3. Организация персонифицированного учета пациентов с ХСН, ведение межрайонного регистра пациентов ХСН Свердловской области, предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра.

3.4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов ХСН.

3.5. Организация работы школ для пациентов с ХСН в соответствии с приложением № 7 к настоящему регламенту.

3.6. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ХСН, жителям прикрепленных территорий при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий.

3.7. Амбулаторные центры по лечению пациентов с ХСН выполняют функции кабинетов антикоагулянтной терапии.

3.8. Повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи пациентам с ХСН.

3.9. Анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ХСН.

3.10. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с ХСН на закрепленной территории.

3.11 Обеспечение организационно-методического взаимодействия и передачи данных о пациентах, получающих прямые антикоагулянты в региональный Центр.

4. Специалисты межрайонного центра имеют право

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения пациентов ХСН, повышать квалификацию по клиническим проблемам патологии гемостаза.

4.2. Принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи пациентам ХСН.

5. Планирование работы и отчетность межрайонного центра

5.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

5.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению пациентов с ХСН на прикрепленных территориях с последующим предоставлением отчета в Региональный центр по лечению пациентов с ХСН.

5.3. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности межрайонного центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в Региональный центр по лечению пациентов с ХСН.

6. Показания для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в межрайонный центр

6.1. Сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма).

6.2. Острая декомпенсация СН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (№YHA).

6.3. Ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за пациентом в условиях стационара.

6.4. ХСН с прогрессирующим снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более ≥ 125 пг/мл или NT-proBNP более ≥ 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл).

6.5. Терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

6.6. Нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца при прогрессировании клиники ХСН, при ожидании донорского органа.

6.7. Легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (№YHA) или ХСН 2Б - 3 стадии по классификации Стражеско - Василенко.

6.8. В случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые механические нарушения, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболии легочной артерии, пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения).

Приложение № 5 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Положение об амбулаторном кабинете межрайонного центра по лечению
пациентов с хронической сердечной недостаточностью**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного кабинета по лечению пациентов с ХСН.

1.2. Амбулаторные кабинеты по лечению пациентов с ХСН (далее - амбулаторные кабинеты) являются функциональными подразделениями на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Свердловской области.

1.3. Специалисты амбулаторных кабинетов в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя медицинских организаций, на базе которых они организованы.

2. Организация деятельности амбулаторного кабинета

2.1. Структура амбулаторного кабинета определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

2.2. Рекомендуемая структура амбулаторного кабинета:

специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов и патронажной службой (средний медицинский персонал, обученный на образовательном цикле «Особенности сестринского сопровождения пациентов с хронической сердечной недостаточностью») для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в условиях поликлинического отделения и на дому.

2.3. Оснащение амбулаторного кабинета осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.4. Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

3. Функции амбулаторного кабинета

3.1. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН на прикрепленной территории в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

3.2. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН.

3.3. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики,

лечения и диспансеризации пациентов с ХСН, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами.

3.4. Выполнение функций кабинетов антикоагулянтной терапии (далее – АКТ).

В кабинеты АКТ направляются пациенты:

получающие варфарин; •

получающие прямые оральные антикоагулянты, имеющих геморрагические осложнения или повторные сосудистые события; •

получающие комбинированную антитромботическую терапию; •

с неопределенными причинами тромбоэмболических осложнений, требующих верификации причин сосудистых событий (в координации с мультидисциплинарной командой врачей).

3.5. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов ХСН.

3.6. Организация персонифицированного учета пациентов с ХСН, ведение межрайонного регистра пациентов ХСН Свердловской области, предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра.

3.7. Мониторирование и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории.

3.8. Диспансерное наблюдение пациентов с ХСН:

3.8.1. В амбулаторном кабинете наблюдаются пациенты с ХСН стабильного клинического состояния (I - III ФК (№УНА)) с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев в соответствии с действующим на территории Российской Федерации Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

3.7.2. Диспансерное наблюдение пациентов с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос пациентов ХСН в соответствии с алгоритмом, утвержденным настоящим приказом (приложение № 6).

3.7.3. В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН.

3.7.4. Диспансерный прием врача-терапевта или врача-кардиолога в амбулаторном центре лечения ХСН включает в себя:

прием врача-терапевта или врача-кардиолога - кратность 1;

определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы - кратность 1;

определение мозгового натрийуретического пептида - кратность 0,25;

телефонный опрос - кратность 1;

холтеровское мониторирование ЭКГ - кратность 0,25;

ЭхоКГ - кратность 0,5.

3.7.5. При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации.

3.7.6. Проведение анализа работы по диспансерному наблюдению пациентов

с ХСН.

3.7.7. Пациенты с ХСН III - IV функционального класса (№УНА), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, отсутствием возможности достижения целевых показателей, определяющих прогноз пациентов с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

3. Планирование работы и отчетность амбулаторного кабинета

4.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

4.2. Ежегодно до 5 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности амбулаторного кабинета по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Свердловской области в межрайонный центр по лечению пациентов с ХСН.

**Приложение № 6 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области**

**Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента
с хронической сердечной недостаточностью**

Номер строки	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	<*>
1.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	<*>
2.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отеки ног?	<*>
3.1	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы увеличение или появление отеков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1. Привычное артериальное давление за последние 2 недели? 2. Пульс в покое? 3. Появление неравномерного ритма? 4. Максимальное артериальное давление за последние 2 недели? 5. Вес (последнее измерение)? (записать в электронную карту) «Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели, как уровень АД, пульса, веса»	> 140/80 мм рт. ст. > 100 в минуту Да > 180/100 мм рт. ст.
4.5	Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	Более 2 кг
5	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт. ст. в ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
6.1	Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
<*> При ответе на вопросы 1, 2, 3 «да» - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке		

**Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам
телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН**

Номер строки	Показатель	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
1.	АД, мм рт. ст.			
2.	ЧСС, уд./мин.			
3.	Неравномерный ритм			
4.	Вес, кг			
5.	Одышка (динамика)			
6.	Отеки, уровень			
7.	Переносимость физических нагрузок			
8.	Приверженность к «кардиотерапии»			
9.	Тактика			
10.	Дополнительная информация			
11.	Подпись медицинской сестры			
12.	Подпись врача			

Приложение № 7 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Положение о школе для взрослых пациентов
с хронической сердечной недостаточностью**

1. Школа для пациентов старше 18 лет с ХСН (далее - Школа) осуществляет свою деятельность в рамках первичной медико-санитарной помощи в межрайонных центрах и региональном центре по лечению пациентов с ХСН.

2. Основные функции Школы:

2.1. Проведение теоретических занятий с пациентами с ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий.

2.2. Обеспечение пациентов и их родственников информационными материалами (методички, памятки, дневники пациента).

2.3. Повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН.

2.4. Обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни пациента.

3. Занятия проводит медицинский работник Школы с высшим или средним медицинским образованием.

4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется врачами-кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики.

5. В Школу направляются:

5.1. Пациенты, которым установлен диагноз ХСН, находящиеся на стационарном лечении.

5.2. Пациенты с ХСН, выписанные из стационара и находящиеся на диспансерном наблюдении.

5.3. Пациенты с ХСН с недостаточной эффективностью медикаментозной терапии.

5.4. Пациенты с ХСН, имеющие низкую приверженность к медикаментозной терапии.

5.5. Пациенты с ХСН II - IV ФК; пациенты с ФВ ЛЖ < 50%.

5.6. Пациенты, находящиеся в «листе ожидания» трансплантации сердца и после трансплантации сердца.

5.7. Пациенты с имплантированными кардиовертертером-дефибриллятором, ресинхронизатором.

5.8. Пациенты с пороками сердца до и после хирургической коррекции.

5.9. Пациенты с кардиомиопатиями.

5.10. Пациенты с легочной артериальной гипертензией.

5.11. Родственники вышеуказанных групп пациентов.

Приложение № 8 к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью на территории
Свердловской области

**Чек-лист для проведения скрининга на предмет наличия
хронической сердечной недостаточности**

Номер строки	Критерий	Баллы
1	ФВ ЛЖ < 50%	1
2	Одышка при ходьбе менее 300 метров/подъеме на 2 этаж	1
3	Отеки голеней	1
4	Положение ортопноэ	1
5	Прием 2 диуретиков и более	1
6	Инфаркт миокарда в анамнезе	1
7	Нарушения ритма сердца по типу фибрилляции - трепетания предсердий	1
8	КАГ с известным коронарным поражением	1
9	СД более 10 лет	1
10	ХОБЛ более 10 лет	1
11	ХБП СЗб - С5	1
12	Ожирение 3 степени	1

При подозрении на наличие у пациента ХСН (2 балла и более) необходимо направить его в амбулаторный кабинет межрайонного центра по лечению ХСН в соответствии с маршрутизацией, определенной настоящим регламентом (приложение № 2).

Приложение № 7 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2015 № 1990-н ,

**Регламент оказания медицинской помощи пациентам
с тромбоэмболией легочной артерии**

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА) в медицинских организациях Свердловской области.

2. В Свердловской области медицинская помощь пациентам с ТЭЛА 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 пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава Свердловской области от 02.06.2021 № 1188-п «Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению на территории Свердловской области», стандартами и клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам с ТЭЛА оказывается врачами и фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи (далее - бригады СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

4. Маршрутизация пациентов с подозрением на ТЭЛА осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, указанные в схеме маршрутизации пациентов с ТЭЛА (приложение к настоящему регламенту).

5. При возникновении ТЭЛА во время беременности и родов показана госпитализация или перевод в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

6. В случае необходимости медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациента с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца транспортировка осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ТЭЛА, утвержденной настоящим регламентом, состав бригады и вид транспорта согласовывается с ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» по номеру телефона (343) 231-26-26 (круглосуточно).

7. В случае госпитализации пациента с ТЭЛА в приемное отделение медицинской организации, не включенной в схему маршрутизации пациентов с ТЭЛА, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных учреждениях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, перевод пациента в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, организуется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА согласно приложению, к настоящему регламенту. Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА,

согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента.

8. В условиях круглосуточного стационара медицинская помощь пациентам с ТЭЛА оказывается в медицинских организациях имеющих в структуре в структуре которых имеются отделение лучевой диагностики, оснащённое компьютерным томографом от 16 срезов, отделение анестезиологии-реанимации, отделение терапии, отделение кардиологии, РСЦ, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам.

9. В медицинской организации, оказывающей помощь пациентам с ТЭЛА должна быть предусмотрена возможность проведения эхокардиографии 24/7, в том числе с использованием портативного УЗИ аппарата выполнение исследования крови на D-димер, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, МСКТ органов грудной клетки с контрастированием, проведение системного и селективного тромболизиса, тромбэкстракции, тромбэктомии при ТЭЛА.

10. Стационарное лечение пациентов с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии или блоке интенсивной терапии. После стабилизации состояния пациента с ТЭЛА продолжается лечение в палатах кардиологического отделения (кардиологических койках).

11. Пациенты с формированием хронической тромбоэмболической легочной гипертензии после перенесенной ТЭЛА направляются в обязательном порядке в консультативно-диагностическое отделение ГАУЗ СО «СОКБ № 1» для определения тактики ведения, динамического наблюдения и включения в регистр «Легочной гипертензии».

12. Проведение баллонной ангиопластики при хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (далее ХТЭЛГ) осуществляется в условиях круглосуточного стационара стационара ГАУЗ СО СОКБ № 1». Решение о госпитализации согласовывается с заведующим отделением кардиологии, к.м.н., главным внештатным кардиологом Минздрава Свердловской области Быковым Александром Николаевичем.

13. Лица, перенесшие ТЭЛА, на 12 месяцев поступают под диспансерное наблюдение врача-кардиолога поликлиники (врача-терапевта участкового, при его отсутствии - врача общей практики). в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

Приложение к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с тромбоэмболией
легочной артерии

Схема маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория
городской округ городской округ муниципальное образование «город Екатеринбург»		
1	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	Госпитализация беременных женщин отбор на ВМП в плановом порядке
2	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	Ленинский район (центр) Октябрьский район (центр)
3	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	Октябрьский район города Екатеринбург, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области, городской округ Верхнее Дуброво Свердловской области
4	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»	Ленинский район города Екатеринбург
5	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	Кировский район города Екатеринбург, Железнодорожный район города Екатеринбург (центр)
6	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район город Екатеринбург (Уралмаш)
7	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	муниципальное образование «поселок Уральский», Чкаловский район города Екатеринбург (Химмаш, Уктус, Шинный)
8	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	Орджоникидзевский район города Екатеринбург (Эльмаш)
9	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	Чкаловский район города Екатеринбург (Вторчермет, Ботанический, Елизавет, Полеводство)
11	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	По согласованию
12	ООО МО «Новая больница»	Верх-Исетский район
Южный управленческий округ Свердловской области		
13	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области Каменский муниципальный округ Свердловской области муниципальное образование муниципальный округ Богданович Свердловской области Камышловский городской округ Свердловской

		области
14	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский муниципальный округ Свердловской области Белоярский муниципальный округ Свердловской области Мальшевский муниципальный округ Свердловской области городской округ Рефтинский Свердловской области муниципальный округ Сухой Лог Свердловской области муниципальный округ Заречный Свердловской области
15	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	Сысертский муниципальный округ Свердловской области Арамилский городской округ Свердловской области
16	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский муниципальный округ Свердловской области
Западный управленческий округ Свердловской области		
17	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная клиническая городская больница имени П.Д. Бородина»	городской округ Верхняя Пышма Свердловской области муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области
18	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	городской округ Красноуфимск Свердловской области Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области Артинский муниципальный округ Свердловской области Ачитский муниципальный округ Свердловской области Бисертский муниципальный округ Свердловской области
19	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	муниципальный округ Ревда Свердловской области муниципальный округ Дегтярск Свердловской области Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области
20	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области муниципальный округ Староуткинск Свердловской области Шалинский муниципальный округ Свердловской области
21	ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»	Полевской муниципальный округ Свердловской области
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области		
22	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области Верхнесалдинский муниципальный округ

	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил	Свердловской области муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области Городской округ Верхняя Тура Свердловской области муниципальный округ Горноуральский Свердловской области Кировградский муниципальный округ Свердловской области Кушвинский муниципальный округ Свердловской области Невьянский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Нижняя Салда Свердловской области муниципальный округ город Нижний Тагил Свердловской области Новоуральский городской округ Свердловской области городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области
23	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	городской округ «Город Лесной» Свердловской области
Восточный управленческий округ Свердловской области		
24	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области муниципальный округ Ирбитское муниципальное образование Свердловской области Пышминский муниципальный округ Свердловской области Байкаловский муниципальный район Свердловской области поселение Камышловского муниципального района Свердловской области
25	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Артемовский муниципальный округ Свердловской области Режевской муниципальный округ Свердловской области
26	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Муниципальный округ Муниципальное образование город Алапаевск Свердловской области муниципальный округ муниципальное образование Алапаевское Свердловской области муниципальный округ Махнёвское муниципальное образование Свердловской области
27	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Тавдинский муниципальный округ Свердловской области Тугулымский муниципальный округ Свердловской области Туринский муниципальный округ Свердловской области

Северный управленческий округ Свердловской области		
28	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский муниципальный округ Свердловской области Гаринский муниципальный округ Свердловской области Новолялинский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Пелым Свердловской области Сосьвинский муниципальный округ Свердловской области
29	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	муниципальный округ Краснотурьинск Свердловской области 8. муниципальный округ Красноуральск Свердловской области муниципальный округ Верхотурский Свердловской области Волчанский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Карпинск Свердловской области
30	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Североуральский муниципальный округ Свердловской области Ивдельский муниципальный округ Свердловской области
31	ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница»	Качканарский муниципальный округ Свердловской области Нижнетуринский муниципальный округ Свердловской области
32	ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА России, г. Новоуральск	Новоуральский городской округ Свердловской области

Приложение № 8 к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.10.2025 № 1990-н.

Регламент оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации нарушениями липидного обмена в медицинских организациях Свердловской области.
2. На территории Свердловской области медицинская помощь пациентам с нарушениями липидного обмена оказывается в соответствии с порядками, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом.
3. Кабинет для диагностики и лечения нарушений липидного обмена у пациентов с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском (далее - Референс-центр) организуется на базе консультативно-диагностического отделения ГАУЗ «СОКБ № 1». Имущество и оборудование Референс-центра находятся на балансе ГАУЗ СО «СОКБ № 1».
4. Прием пациентов в Референс-центр осуществляется врачом – кардиологом, имеющим сертификат, подтверждающий профессиональную переподготовку по липидологии, по направлению врачей-кардиологов из медицинской организации по месту прикрепления пациента.
5. Врач Референс-центра определяет медицинские показания для назначения терапии наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением генно-инженерных биологических препаратов в качестве третьей линии терапии (алирокумаб, эволокумаб, инклисиран) для пациентов при недостижении целевого уровня холестерина липопротеиды низкой плотности (далее ХС ЛНП) с использованием стандартной терапии статинами (1-ая линия терапии) и эзетимибом/бемпедоевой кислоты (2-ая линия терапии).
6. Ответственный специалист Референс-центра несет ответственность за формирование и наполнение регионального Регистра пациентов «Нарушение липидного обмена».
7. Медицинскими показаниями для направления пациентов на консультативный прием в Референс-центр является подозрение на:
 - 1) гетерозиготную семейную гиперхолестеринемию;
 - 2) экстремальный риск сердечно-сосудистых событий (наличие двух и более сердечно-сосудистых осложнений в течение двух лет), не смотря на оптимальную медикаментозную терапию (использование максимально переносимых доз препаратов первой и второй линий гиполипидемической терапии) и повышенным уровнем липопротеида (а) ≥ 50 мг/дл;
 - 3) непереносимость первой линии терапии (статины)

8. По результатам консультации врачом Референс-центра оформляется заключение о наличии/отсутствии медицинских показаний для назначения терапии.

9. При положительном решении о назначении терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов в качестве третьей линии терапии оформляется заключение главного внештатного специалиста – кардиолога Министерства здравоохранения Свердловской области о целесообразности назначения лекарственного препарата по международному непатентованному наименованию (далее — МНН).

10. Лечение пациентов с применением генно-инженерных биологическими препаратами осуществляется в медицинской организации, указанной в приложении к настоящему регламенту в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.01.2015 № 35-п «Об утверждении порядка индивидуального обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

11. При наличии медицинских показаний пациенту с нарушением липидного обмена возможно проведение аппаратного лечения которое подразумевает такие экстракорпоральные методы удаления атерогенных липопротеидов как плазмаферез и плазмосорбция. Они назначаются пациентам, у которых после 6 месяцев комбинированной гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах не достигнуты целевые уровни ХС ЛНП.

12. Аппаратное лечение дислипидемий проводится по следующим показаниям:

гомозиготная семейная гиперхолестеринемия (далее - СГХС) и ХС ЛНП более 7.8 ммоль/л;

гетерозиготная СГХС и ХС ЛНП более 7.8 ммоль/л + 1 дополнительный фактор сердечно-сосудистого (далее - СС) риска;

гетерозиготная СГХС и ХС ЛНП более 5.0 ммоль/л + 2 фактора СС риска или уровень Лп(а) более 50 мг/дл;

гетерозиготная СГХС и ХС ЛНП более 4.1 ммоль/л у лиц очень высокого риска СС осложнений;

СГХС при отмене гиполипидемической терапии в связи с беременностью при высоком риске СС осложнений.

13. Плазмаферез, плазмосорбция проводятся еженедельно или 1 раз в две недели по медицинским показаниям. Методы плазмафереза, плазмосорбции ХС ЛНП: каскадная плазмофильтрация, гепарин-преципитация ЛНП, аффинная плазмо- и гемосорбция липопротеидов, иммуносорбция ЛНП.

14. Плазмаферез, плазмосорбция проводятся только в специализированных отделениях медицинских организаций в ГАУЗ СО «Свердловская областная больница № 1» и ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург».

Приложение к Регламенту
оказания медицинской помощи
пациентам с нарушением
липидного обмена

**Маршрутизация пациентов с нарушением липидного обмена
для оказания медицинской помощи с применением генно-инженерных
биологическими препаратами**

№	Медицинская организация	Зона ответственности
1.	ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	Муниципальные образования Свердловской области Новоуральский городской округ Свердловской области
2.	ГАУЗ СО «СОБ № 2»	прикрепленное для обслуживания население
3.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	прикрепленное для обслуживания население
4.	ГБУЗ СО «ЦГБ № 2»	прикрепленное для обслуживания население
5.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 3»	прикрепленное для обслуживания население
6.	ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	прикрепленное для обслуживания население
7.	ГБУЗ СО «ЦГБ № 7»	прикрепленное для обслуживания население
8.	ГАУЗ СО «ГКБ № 14»	прикрепленное для обслуживания население
9.	ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»	прикрепленное для обслуживания население городской округ Верхнее Дуброво Свердловской области городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области
10.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23»	прикрепленное для обслуживания население
11.	ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	прикрепленное для обслуживания население
12.	ООО «Новая больница»	прикрепленное для обслуживания население
13.	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	Асбестовский муниципальный округ Свердловской области Мальшевский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Заречный Свердловской области городской округ Рефтинский Свердловской области
14.	ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	Белоярский муниципальный округ Свердловской области
15.	ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области
16.	ГАУЗ СО «Каменская ЦРБ»	Каменский муниципальный округ Свердловской области
17.	ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	муниципальное образование муниципальный округ Богданович Свердловской области
18.	ГАУЗ СО «Суходоложская РБ»	муниципальный округ Сухой Лог Свердловской области
19.	ГАУЗ СО Березовская ЦГБ	Березовский муниципальный округ Свердловской области

20.	ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	Арамилский городской округ Свердловской области
21.	ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	Сысертский муниципальный округ Свердловской области
22.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦКГБ им. П.Д.Бородина»	городской округ Верхняя Пышма Свердловской области муниципальный округ Среднеуральск Свердловской области
23.	ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	городской округ Красноуфимск Свердловской области Красноуфимский муниципальный округ Свердловской области
24.	ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»	Ачитский муниципальный округ Свердловской области
25.	ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский муниципальный округ Свердловской области
26.	ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области
27.	ГАУЗ СО «Бисертская РБ»	Бисертский муниципальный округ Свердловской области
28.	ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	Шалинский муниципальный округ Свердловской области
29.	ГАУЗ СО «Полевская ЦРБ»	Полевской муниципальный округ Свердловской области
30.	ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	муниципальный округ Ревда Свердловской области
31.	ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	муниципальный округ Дегтярск Свердловской области
32.	ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	муниципальный округ Первоуральск Свердловской области муниципальный округ Староуткинск Свердловской области
33.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦРБ»	Верхнесалдинский муниципальный округ Свердловской области
34.	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»	муниципальный округ Нижняя Салда Свердловской области
35.	ГАУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»	городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области
36.	ГАУЗ СО «Кировградская ЦРБ»	Кировградский муниципальный округ Свердловской области
37.	ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	Невьянский муниципальный округ Свердловской области
38.	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»	Городской округ Верхняя Тура Свердловской области
39.	ГАУЗ СО «ЦРБ г. Кушва»	Кушвинский муниципальный округ Свердловской области
40.	ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»	муниципальный округ Горноуральский Свердловской области
41.	ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил»	прикрепленное для обслуживания население
42.	ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	прикрепленное для обслуживания население
43.	ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»	прикрепленное для обслуживания население

44.	ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил»	прикрепленное для обслуживания население
45.	ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 3 город Нижний Тагил»	прикрепленное для обслуживания население
46.	ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»	муниципальный округ Верхний Тагил Свердловской области
47.	ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	городской округ Верх-Нейвинский Свердловской области
48.	ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ»	
49.	ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ»	Муниципальный округ Муниципальное образование город Алапаевск Свердловской области муниципальный округ Махнёвское муниципальное образование Свердловской области
50.	ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	Байкаловский муниципальный район Свердловской области
51.	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области
52.	ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ им.О.Д.Зубова»	Туринский муниципальный округ Свердловской области
53.	ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области муниципальный округ Ирбитское муниципальное образование Свердловской области
54.	ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	Камышловский городской округ Свердловской области Камышловский муниципальный район Свердловской области
55.	ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ»	Пышминский муниципальный округ Свердловской области
56.	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	Режевской муниципальный округ Свердловской области
57.	ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	Артемовский муниципальный округ Свердловской области
58.	ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	Тавдинский муниципальный округ Свердловской области Таборинский муниципальный район Свердловской области
59.	ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ»	Талицкий муниципальный округ Свердловской области
60.	ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»	Тугулымский муниципальный округ Свердловской области
61.	ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	Ивдельский муниципальный округ Свердловской области муниципальный округ Пелым Свердловской области
62.	ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	муниципальный округ Карпинск Свердловской области
63.	ГАУЗ СО «Волчанская ГБ»	Волчанский муниципальный округ Свердловской области
64.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	муниципальный округ Краснотурьинск Свердловской области

65.	ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	Североуральский муниципальный округ Свердловской области
66.	ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	Серовский муниципальный округ Свердловской области Гаринский муниципальный округ Свердловской области Сосьвинский муниципальный округ Свердловской области
67.	ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»	муниципальный округ Верхотурский Свердловской области
68.	ГАУЗ СО «Новолялинская РБ»	Новолялинский муниципальный округ Свердловской области
69.	ГАУЗ СО «Качканарская ЦРБ»	Качканарский муниципальный округ Свердловской области городской округ «Город Лесной» Свердловской области
70.	ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ»	муниципальный округ Красноуральск Свердловской области
71.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦРБ»	Нижнетуринский муниципальный округ Свердловской области