



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

13.12.2022

№ 2873-П

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области**

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

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Положение об организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) Перечень медицинских организаций Свердловской области, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (приложение № 2);

3) Положение об организации деятельности Регионального центра «СЕРДЦЕ И СОСУДЫ» (приложение № 3);

4) Положение об организации деятельности отделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 4);

5) Перечень показаний и необходимых исследований для направления на консультативные приемы к врачу-кардиологу, сердечно-сосудистому хирургу в медицинские организации Свердловской области 2 и 3 уровня (приложение № 5);

6) Перечень показаний для динамического наблюдения врача-кардиолога в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций Свердловской области 3 уровня (приложение № 6);

7) Перечень медицинских показаний для телемедицинского консультирования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в консультативно-диагностическом отделении ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (приложение № 7).

2. Главному врачу ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» И.М. Трофимову организовать работу структурных подразделений для обеспечения функций Регионального центра «СЕРДЦЕ

И СОСУДЫ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и настоящим приказом.

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, указанных в приложении № 2 к настоящему приказу, организовать:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующим диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов лечения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и настоящим приказом;

2) работу отделений рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения (далее-отделений РХМДЛ) в режиме 24/7/365;

3) проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, по направлению медицинских организаций Свердловской области, с целью определения медицинских показаний для перевода в неотложном порядке, а также для подготовки на госпитализацию в плановом порядке в круглосуточный стационар пациентов, требующих проведения диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

4. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, имеющим прикрепленное население, организовать:

1) подготовку и направление пациентов при наличии медицинских показаний на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в соответствии с приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Минздрава Свердловской области от 08.05.2015 № 619-п «О Порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи» и настоящим приказом;

2) диспансерное наблюдение пациентов, перенесших оперативное вмешательство по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в соответствии

с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области/от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

5. Главному внештатному специалисту сердечно-сосудистому хирургу Министерства здравоохранения Свердловской области К.В. Кондрашову, главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Свердловской области Л. В. Кардапольцеву обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию медицинской помощи пациентам по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.06.2012 № 710-п «Об утверждении Порядка оказания хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Свердловской области».

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

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

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Е.В. Ютяеву.

И.о. Министра



С.Б. Турков

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13.12.2012 № 2873-н.

Положение об организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области взрослому и детскому населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

2. Медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующим проведения диагностики и лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов лечения, в медицинских организациях Свердловской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

3. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Свердловской области оказывается:

в экстренном порядке - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в неотложном порядке - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

в плановом порядке - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

4. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Свердловской области включает комплекс медицинских мероприятий:

- 1) проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
- 2) проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;
- 3) проведение профилактических мероприятий;

4) проведение реабилитационных мероприятий.

5. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующим проведения диагностики и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, в экстренном и неотложном порядке при развитии острого коронарного синдрома (далее-ОКС) и жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости сердца, а также пациентам с хронической сердечной недостаточностью оказывается в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующим оказание медицинской помощи данной категории пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в медицинских организациях Свердловской области, указанных в приложении № 2 к настоящему приказу.

7. Принятие решения о проведении необходимого оперативного вмешательства, отбор и подготовка пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в медицинских организациях Свердловской области 2 и 3 уровня на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

8. Пациенты направляются на консультативные приемы к врачу-кардиологу, сердечно-сосудистому хирургу в плановом порядке в соответствии перечнем показаний и результатами необходимых исследований, утвержденным настоящим приказом (приложение № 5). По результатам консультации, при наличии медицинских показаний, оформляется направление на госпитализацию или рекомендуется проведение дополнительного обследования пациента.

9. Пациенты с нарушениями ритма сердца с целью определения наличия медицинских показаний для проведения эндоваскулярной коррекции или с целью динамического наблюдения направляются на консультативные приемы врача кардиолога и сердечно-сосудистого хирурга в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее – ГАУЗ СО «СОКБ № 1»), ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», ООО «Медицинское объединение Новая больница».

10. Сроки ожидания плановой госпитализации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи определяются исходя из потребности граждан в тех или иных видах высокотехнологичной медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинских организаций и наличия очередности (листом ожидания).

11. При наличии медицинских показаний к проведению хирургического вмешательства на сердце или сосудах с применением рентгенэндоваскулярного метода диагностики и лечения пациент направляется в плановом порядке в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение РХМДЛ, в зависимости от территориального прикрепления.

12. При наличии медицинских показаний по результатам диагностических и лабораторных исследований, в том числе по результатам инвазивных методов исследования, к проведению вмешательства на сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с использованием аппарата искусственного кровообращения, пациент направляется для принятия решения о проведении оперативного вмешательства в консультативно-диагностическое отделение ГАУЗ СО «СОКБ № 1» или ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (далее – ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»).

13. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям с нарушениями сердечного ритма и проводимости, которым определены показания для установки постоянного электрокардиостимулятора (за исключением пациентов с ОКС), в том числе доставленных бригадами скорой медицинской помощи, в круглосуточном режиме осуществляется во всех медицинских организациях Свердловской области, имеющих ангиографические установки (производится установка временного наружного электрокардиостимулятора).

14. Пациенты с экссудативными перикардитами, проживающие в Свердловской области и нуждающиеся в госпитализации направляются в ГАУЗ СО «СОКБ № 1», проживающие на территории муниципального образования город Екатеринбург направляются в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии».

15. Консультации пациентов кардиохирургического профиля, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Свердловской области, для определения показаний к выполнению кардиохирургических операций и дальнейшей тактики лечения, в том числе пациентов с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного отдела аорты, осуществляется в режиме телемедицинских консультаций, при необходимости - с проведением выездной консультации врача - сердечно-сосудистого хирурга, после предварительного согласования с руководителем Регионального центра «СЕРДЦЕ И СОСУДЫ» Кондрашовым К.В.

16. Пациенты с подозрением на острый аортальный синдром (далее - ОАС) (состояния, соответствующие шифрам МКБ-10: I71.0, I71.1, I71.3, I71.5, I71.8. ОАС - внезапно возникшие ситуации с похожими клиническими характеристиками, сопровождающиеся поражением аорты) транспортируются в ближайшую медицинскую организацию бригадой скорой медицинской помощи. В случае состояний, угрожающих здоровью и жизни пациента (разрыв брюшного отдела аорты), производится выездная консультация и оказание специализированной медицинской помощи врачом сердечно-сосудистым хирургом ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее - ГАУЗ СО «ТЦМК») в медицинской организации по месту нахождения пациента. При отсутствии возможности проведения необходимого обследования с целью уточнения диагноза и возможного дальнейшего лечения, осуществляется транспортировка больного (при условии стабильной гемодинамики!) бригадами ГАУЗ СО «ТЦМК» или специализированными бригадами скорой медицинской помощи в ГАУЗ СО «СОКБ №1».

17. При выявлении у пациентов расслоения аорты типа А по Стэнфорду для проведения оперативного лечения, расслоения аорты типа В по Стэнфорду с осложненным течением (постоянные некупируемые боли, неконтролируемая гипертензия, несмотря на адекватное лечение, мальперфузия и признаки разрыва, ишемия конечностей) осуществляется транспортировка пациента (при условии стабильной гемодинамики!) бригадами ГАУЗ СО «ТЦМК» или специализированными бригадами скорой медицинской помощи в ГАУЗ СО «СОКБ №1».

18. При выявлении у пациента расслоения аорты типа В по Стэнфорду с неосложненным течением проводится консервативная терапия в медицинской организации по месту госпитализации пациента – контроль болевого синдрома, частоты сердечных сокращений и АД, а также наблюдение за возможными признаками прогрессирования заболевания.

19. При острой венозной патологии, острой сосудистой травме, тромбозах артериовенозных фистул для программного гемодиализа оказывается специалистами ГАУЗ СО «ТЦМК» с последующим распределением пациентов по профильным учреждениям Свердловской области (ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил») после согласования с заведующими отделениями сосудистой хирургии.

20. При острой ишемии конечности (МКБ-10: I 74 – I74.9) транспортируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в структуре отделение сосудистой хирургии, бригадой скорой медицинской помощи. В случае состояний, угрожающих здоровью и жизни пациента, производится выездная консультация и оказание специализированной помощи врачом сердечно-сосудистым хирургом ГАУЗ СО «ТЦМК» по месту госпитализации пациента. При отсутствии возможности проведения необходимого обследования с целью уточнения диагноза и возможного дальнейшего лечения осуществляется транспортировка бригадами ГАУЗ СО «ТЦМК» или специализированными бригадами скорой медицинской помощи в ГАУЗ СО «ГКБ № 40 г. Екатеринбург» по согласованию.

21. При наличии у беременной и (или) новорожденного сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременная и (или) новорожденный направляются в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.05.2021 № 995-п «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области».

22. В плановом порядке оказание медицинской помощи детям от периода новорожденности до 18 лет с врожденными пороками сердца медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

23. После оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациенту (законному представителю) на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

24. Пациенты, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

25. Дети, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2499 – п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям на территории Свердловской области»

26. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи постановка взрослых на диспансерный учет с целью реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению осуществляется 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», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.08.2022 № 1834-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.11.2022 № 2631-п «О совершенствовании организации диспансерного наблюдения за взрослыми с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области».

27. В консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций Свердловской области 3 уровня осуществляются консультативные приемы по направлению врачей-специалистов из медицинских организаций Свердловской области с целью динамического наблюдения пациентов врачом-кардиологом, врачом сердечно-сосудистым хирургом в соответствии с перечнем показаний, утвержденным настоящим приказом (приложение № 7).

28. При невозможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области, пациент направляется в Федеральные центры сердечно-

сосудистой хирургии Минздрава России. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России принимается врачебной комиссией медицинской организации при наличии заключения главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга Министерства здравоохранения Свердловской области, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Свердловской области.

**Перечень медицинских организаций Свердловской области, участвующих в оказании медицинской помощи
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Номер строки	Наименование медицинской организации	Методы лечения
1.	ГАОУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	хирургические методы лечения взрослых и детям, требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения на сердце и сосудах, вмешательства на открытом сердце в соответствии с действующим Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», утвержденным ежегодно Постановлением Правительства Российской Федерации; хирургические методы лечения на сердце и сосудах в рамках специализированной медицинской помощи;
2.	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	хирургические методы лечения взрослых, требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения, вмешательства на открытом сердце в соответствии с действующим Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», утвержденным ежегодно Постановлением Правительства Российской Федерации; хирургические методы лечения на сердце и сосудах в рамках специализированной медицинской помощи; хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора, ресинхронизирующая электрокардиостимуляция, имплантация кардиовертера-дефибриллятора)

3.	ГАОУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	хирургические методы лечения сосудов в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
4.	ООО «Медицинское объединение Новая больница»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
5.	ГАОУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн» (пациенты, входящие в перечень категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на медицинское обслуживание в ГБОУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»)	хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора, имплантация кардиовертера-дефибриллятора); хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора); хирургические методы лечения сосудов (в том числе заболеваний периферических артерий) в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
6.	ГАОУЗ СО «Верхнелышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородин»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора)
7.	ГАОУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора, эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма, ресинхронизирующая электрокардиостимуляция, имплантация кардиовертера-дефибриллятора);
8.	ГАОУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

		хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора)
9.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
10.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора);
11.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах (в том числе при заболеваниях периферических артерий), требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; хирургические методы лечения при нарушениях ритма сердца (имплантация электрокардиостимулятора)
12.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	хирургические методы лечения на сердце (коронарных артериях) и сосудах, требующие применения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13.12.22 № 2873-П

Положение об организации деятельности Регионального центра «СЕРДЦЕ И СОСУДЫ»

1. Общая часть:

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности Регионального центра «СЕРДЦЕ И СОСУДЫ» (далее-Центр), оказывающего медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» гражданам Свердловской области и иных субъектов Российской Федерации (далее - Положение).

1.2. Центр является головным научно-практическим учреждением по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Свердловской области, организуется на базе ГАУЗ СО «СОКБ №1» в соответствии с настоящим приказом.

1.3. Деятельность Центра регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Свердловской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим приказом, Уставом медицинской организации, на базе которой организован Центр, приказами главного врача ГАУЗ СО «СОКБ №1».

1.4. Структура Центра утверждается приказом главного врача ГАУЗ СО «СОКБ №1» с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и настоящим приказом.

1.5. Оснащение отделений Центра осуществляется с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов работы в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными приложениями к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.6. Руководитель Центра является главным внештатным специалистом по сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Свердловской области, назначается на должность и освобождается от должности приказом Министра здравоохранения Свердловской области по согласованию с главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ №1».

1.7. Руководителем Центра может быть назначен врач высшей квалификационной категории, имеющий ученую степень и опыт

организационной работы.

1.8. Руководитель организует работу и представляет интересы Центра по согласованию с главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ №1», несет ответственность за его деятельность.

1.9. Структура Центра:

консультативные приемы кардиологов и кардиохирургов в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ СО «СОКБ №1»;

отделение кардиохирургии;

отделение неотложной кардиологии;

отделение плановой кардиологии;

отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

отделение реконструктивной сосудистой хирургии;

отделение детской кардиохирургии.

1.10. Штатное расписание и структурных подразделений по принадлежности к Центру входит в штатное расписание ГАУЗ СО «СОКБ №1» и формируется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

1.12. Реорганизация и ликвидация Центра осуществляется приказом Министра здравоохранения Свердловской области по согласованию с главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ №1» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Основными задачами Центра являются:

2.1. Совершенствование, повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.2. Снижение смертности и инвалидизации населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

2.5. Проведение эпидемиологического мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний.

2.6. Организационно-методическая работа с медицинскими организациями Свердловской области участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Специалисты Центра в соответствии с основными задачами:

3.1. Оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь круглосуточно пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

3.2. Обеспечивают плановую и экстренную специализированную хирургическую помощь пациентам с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), заболеваний клапанного аппарата сердца, крупных внутригрудных сосудов, сочетанной патологией, новообразованиями сердца, врожденными пороками сердца, нарушениями проводимости и ритма сердца.

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

3.4. Обеспечивают интеграцию кардиологической помощи с другими специализированными службами, оказывающими медицинскую помощь больным с заболеваниями сердца и сосудов (неврология, нефрология, ревматология и др.).

3.5. Координируют работу отделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.6. Проводят телемедицинские консультации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по запросу медицинских организаций Свердловской области в соответствии с перечнем медицинских показаний для телемедицинского консультирования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», утвержденным настоящим приказом (приложение № 8).

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

3.8. Принимают участие в организации повышения информированности населения Свердловской области по соблюдению здорового образа жизни и профилактике сосудистых заболеваний.

3.9. Принимают участие в проведении последипломной подготовки врачей по вопросам кардиохирургии, сосудистой хирургии, кардиологии.

3.10. Осуществляют мониторинг и анализ заболеваемости, летальности, смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний и других показателей деятельности службы по представленным статистическим отчетам из медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.11. Осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.12. Принимают участие в разработке методических рекомендаций, алгоритмов, протоколов клинического ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.13. Принимают участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

3.14. Принимают участие в проведении экспертизы качества медицинской помощи пациентам по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Свердловской области по запросу Министерства здравоохранения свердловской области

3.15. Ведут учетную и отчетную документацию, представляют отчет о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

4. Руководитель Центра:

4.1. Согласует организационно-методические аспекты своей деятельности в рамках настоящего положения с Министерством здравоохранения Свердловской области и главным врачом ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

4.2. Предоставляет ежегодно не позднее 21 февраля отчет о деятельности Центра и медицинских организаций Свердловской области, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Предоставляет ежегодно отчет о проделанной работе главному врачу медицинской организации и в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.06.2021 № 1300-п «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Свердловской области».

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

5. Специалисты Центра имеют право:

5.1. Принимать участие в научных всероссийских и международных программах и ассоциациях по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний.

5.2. Издавать информационные, справочные и методические материалы, относящиеся к компетенции Центра и собственных научных трудов.

5.3. Запрашивать необходимую статистическую информацию об оказании медицинской помощи пациентам страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Свердловской области, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и в ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина».

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13.12.22 № 2873-н

Положение об организации деятельности отделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в медицинских организациях Свердловской области

1. Общая часть:

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделений медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – отделения) жителям Свердловской области и иных субъектов Российской Федерации страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.2. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделений определяется с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов, а также видов оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.3. Оснащение отделений осуществляется с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов, а также видов оказываемой медицинской помощи в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными приложениями к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.4. Отделение не может быть создано при отсутствии в медицинской организации отделения анестезиологии и реанимации (детской реанимации). В отделении должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

1.5. На должность заведующего отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» или «сердечно-сосудистая хирургия» в зависимости от вида оказания медицинской помощи в отделении.

1.6. Обеспечение выполнения функций отделений осуществляется

кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений.

2. Госпитализация пациентов в круглосуточный стационар для оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в зависимости от вида медицинской помощи, оказываемой в отделении:

2.1. в отделение оказывающее хирургическую помощь больным со сложными нарушениями сердечного ритма со следующими заболеваниями:

а) брадикардии:

синдром слабости синусового узла;

атриовентрикулярная блокада;

синдром гиперчувствительности (гиперсензитивности) каротидного синуса.

б) тахикардии:

все формы суправентрикулярных тахикардий (синусовая, трепетание предсердий, пароксизмальная тахикардия атриовентрикулярного соединения, предсердная тахикардия, фибрилляция предсердий, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта);

желудочковые (ишемические и неишемические - фасцикулярная, эктопии из выходного отдела правого желудочка, синдром Бругада);

для проведения электрофизиологического обследования сердца;

для проведения имплантации различных электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов.

2.2. в отделение, оказывающее хирургическую медицинскую помощь пациентам с ИБС, а также больным с врожденными приобретенными пороками сердца и иными заболеваниями, требующими оперативного вмешательства на сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с применением аппарата искусственного кровообращения:

изолированное стенозирующее поражение коронарных артерий;

стенозирующее поражение коронарных артерий в сочетании с:

постинфарктной аневризмой левого желудочка;

постинфарктной тромбированной аневризмой левого желудочка;

постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки;

постинфарктным разрывом стенки левого желудочка;

ишемической митральной недостаточностью;

снижением сократительной способности левого желудочка;

желудочковыми нарушениями ритма.

пороки аортального клапана различной этиологии;

пороки митрального клапана различной этиологии;

пороки трикуспидального клапана различной этиологии;

многоклапанные пороки сердца;

сочетанное поражение клапанов сердца и коронарных артерий;

аневризмы восходящего отдела аорты и дуги аорты;

инфекционный эндокардит нативных клапанов;

протезный эндокардит;

болезни оперированного сердца;

рестеноз митрального клапана;
 послеоперационная митральная недостаточность;
 послеоперационная трикуспидальная недостаточность;
 дисфункции протезов клапанов;
 новообразования сердца;
 констриктивный перикардит;
 киста перикарда;
 паразитарные заболевания сердца.

2.3. в отделения медицинских организаций для проведения рентгенхирургических методов диагностики и лечения, оказывающего диагностическую и специализированную эндоваскулярную хирургическую помощь пациентам с заболеваниями сердца и сосудов:

проведение диагностических процедур (ангиография, ангиокардиография, ангиопульмонография, каваграфия, катетеризация полостей сердца, биопсия сердца, диагностика врожденных и приобретенных пороков сердца, диагностика заболеваний артерий и вен);

лечебные процедуры (реваскуляризацию - баллонную ангиопластику и стентирование сосудов, баллонную дилатацию коарктации аорты и клапанного легочного стеноза, паллиативные вмешательства - атриосептостомию, эмболизацию сосудов и артериовенозных фистул, имплантацию внутрисосудистых устройств - окклюдеров, спиралей, плагов, кавафильтров, стентов-графтов в аорту и магистральные сосуды, эндоваскулярное протезирование аортального клапана).

2.4. в детское кардиохирургическое отделение:

врожденные пороки перегородок сердца;
 врожденные аномалии легочных вен;
 врожденные аномалии системных вен;
 врожденные пороки правого сердца;
 врожденные пороки левого сердца;
 единственный желудочек сердца;
 острый коронарный синдром;
 транспозиция магистральных артерий;
 двойное отхождение магистральных сосудов от правого или левого желудочка;

нарушения сердечного ритма, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;
 врожденные пороки сердца, осложненные инфекционным эндокардитом;
 состояние после радикальной и/или паллиативной коррекции врожденных пороков сердца;
 врожденные пороки сердца в сочетании с аномалиями других органов и систем.

2.5. в отделения сосудистой хирургии, оказывающие хирургическую медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сосудов:

аневризмы аорты любой локализации;
 заболевания магистральных артерий;

заболевания подключичных артерий;
 заболевания брахиоцефальных сосудов;
 заболевания подвздошных сосудов;
 заболевания бедренных сосудов;
 заболевания сосудов голени;
 атеросклеротические и облитерирующие заболевания сосудов;
 заболевания висцеральных и почечных сосудов;
 заболевания вен нижних конечностей;
 опухоли сосудов;
 тромбозы и эмболии сосудов.

3. Специалисты отделений осуществляют следующие функции:

3.1. Оказание медицинской помощи круглосуточно пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 918н «Обутверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, действующих на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

3.2. Ведение раннего послеоперационного реабилитации пациентов, перенесших оперативное вмешательство на сердце и сосудах.

3.3. Принимают участие в:

оказании при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения;

разработке и проведении мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению госпитальной летальности;

в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи кардиохирургическим больным;

систематическом освоении и внедрении в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;

в научных всероссийских и международных программах и ассоциациях по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний;

проведении санитарно-просветительской работы с пациентами;

проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

3.3. Проводят телемедицинские консультации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по запросу медицинских организаций Свердловской области.

3.4. Ведут медицинскую и учетную документацию о деятельности отделений, предоставляют отчетность в установленном порядке.

3.5. Предоставляют информацию по запросу о показателях деятельности отделений главному внештатному специалисту сердечно-сосудистому хирургу Министерства здравоохранения Свердловской области и главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства

здравоохранения Свердловской области.

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13.12.22 № 2843-н

Перечень показаний и необходимых исследований для направления на консультативные приемы к врачу-кардиологу, сердечно-сосудистому хирургу в медицинские организации Свердловской области 2 и 3 уровня

Перечень показаний и необходимых исследований для направления на консультативные приемы к врачу-кардиологу в медицинские организации Свердловской 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
1.	Стабильная ишемическая болезнь сердца, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда (далее- ИМ)	I20.1, I20.8, I25	проведение инвазивной коронарографии (далее – КАГ) в плановом порядке пациентам выписанным из ПСО и кардиологических отделений, не имеющих в структуре отделение РХМ/ДЛ с диагнозами ИМ и нестабильная стенокардия высокого риска (далее – НС). Проведение в плановом порядке инвазивной коронарографии, шунтографии, стентирования коронарных артерий по результатам ранее проведенной КАГ.	выписка из истории болезни или формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – форма № 025/у) Результаты лабораторно-диагностических исследований: общий анализ крови (далее-ОАК), общий анализ мочи (далее-ОАМ), биохимический анализ крови (далее- б/х (аланинаминотрансфераза (далее –АЛТ), аспартатаминотрансфераза (далее –АСТ), общий билирубин, сахар, мочевина, креатинин) - давность не более 10 дней; кровь на RW (1мес), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); электрокардиограмма (далее-ЭКГ), – не более 10 дней; архив ЭКГ, протокол эхокардиографии (далее-Эхо КГ), флюорография или рентгенография в трех проекциях органов

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
				грудной клетки давность не более 6 месяцев; фиброгастродуоденоскопия (далее- ФГДС) – давность не более 1 месяца (при выявлении язвы, эрозий необходимо провести курс лечения с контролем ФГДС). Запись и протокол инвазивной КАГ или компьютерной томографии с контрастированием коронарных артерий (при наличии). Результаты проведенных ранее консультаций кардиолога.
2.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 - I22, I24.0, I25, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента клинико-инструментальными методами, не имеющимися в медицинской организации 1 уровня, инвазивной диагностической КАГ, КТ-томографии требующимися для направления в медицинскую организацию 3 уровня	выписка из истории болезни или формы № 025/у, выписка из стационара о проведенной операции, если она проводилась ранее. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (общий белок, билирубин, мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, холестерин, липидный спектр, сахар крови) - не более 10 дней; кровь на RW (1месяц), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); ЭКГ – не более 10 дней, ХМ ЭКГ, результаты нагрузочных проб (велозергометрия (далее- ВЭМ), тредмил – (при наличии) – не более 6 месяцев.
3.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца, болезни перикарда, инфекционный клапанный эндокардит,	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, 35.1, 35.2, I36.0 - I36.2, I39 - I41, I42	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинских организациях 1 уровня и требующимися	выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований:

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
	гипертрофическая кардиомиопатия	I43, I05.1, I05.2, I06.0 - I06.2, I07.0 - I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, I15.1	для направления в медицинские организации 3 уровня.	ОАК, ОАМ, б/х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) - давность не более 10 дней; ЭКГ - не более 10 дней, ЭхоКГ, флюорография или рентгенография в трех проекциях органов грудной клетки давность не более 6 месяцев.
4.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 - Q25	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинских организациях 1 уровня и требующимися для направления в медицинские организации 3 уровня.	выписка из истории развития ребенка (форма № 112) Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (общий белок, билирубин, мочевины, АСТ, АСТ, сахар крови, ревмопробы по показаниям) - давность не более 10 дней); ЭКГ не более 10 дней, ЭхоКГ. По показаниям: рентгенография в 3 проекциях органов грудной клетки, холтеровское мониторирование (далее-ХМ ЭКГ)
5.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0 - I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинских организациях 1 уровня и требующимися для направления в медицинские организации 3 уровня.	выписка из истории болезни или формы № 025/у с данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии. Заключение кардиолога-аритмолога (при наличии предыдущих консультаций). При наличии имплантированного антиаритмического устройства обязательно выписку из стационара о выполненной операции и паспорт на устройство. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, холестерин,

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
				липидный спектр, сахар крови), анализ крови на тиреотропный гормон (далее-ТТГ) - давность не более 10 дней; ЭКГ – не более 10 дней, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ с зафиксированными нарушениями ритма, рентгенография органов грудной клетки - не более 6 месяцев.
6.	Хирургическое лечение сосудов	I26, I65, I70-I79, I80- I89, Q26, Q27	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента клинико-инструментальными методами, не имеющимися в медицинской организации 1 уровня (ангиография, КТ и КТ-контрастная томография и т.д.) требующимися для направления в областные учреждения 3 уровня	Выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (холестерин, триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) - давность не более 10 дней; ЭКГ - не более 10 дней, ЭхоКГ, ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ), рентгенография в 3 проекциях органов грудной клетки - не более 6 месяцев .
7.	Хирургическое лечение заболеваний периферических артерий	I70.0, I70.2, I70.9, I73, I77.1, I77.3, I79.2	пациенты с хронической ишемией, угрожающей потерей конечности, у которых имеется шанс на спасение конечности от ампутации; возможность лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, определенная на основании данных компьютерной томоангиографии (при непереносимости контрастного вещества – магнитно-резонансная томоангиография, ультразвуковое исследование сосудов), а именно: - окклюзионно-стенотическое поражение периферических артерий,	Направление, выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (холестерин, триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) - давность не более 10 дней; ЭКГ (не более 5 дней), протокол ЭхоКГ . рентгенография в 3 проекциях органов грудной клетки, УЗДГ проблемных сосудов, суточное мониторирование артериального давления (при наличии); данные контрастной компьютерной томографии (при наличии).

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинских организаций первого уровня
			имеющих адекватное воспринимрующее русло (сохранный кровоток по артериям голени и стопы); - изолированное поражение подвздошного сегмента (общей и наружной подвздошной артерии), не расположенное около устья общей подвздошной артерии и не доходящее до общей бедренной артерии; - стенозы, рестенозы, короткая окклюзия поверхностной бедренной артерии; - изолированное поражение подколленной артерии без вовлечения артерий голени; - локальная окклюзия или стеноз берцовой артерии, локализующийся вне зоны бифуркации основных магистральных стволов (ПББА – передняя большеберцовая артерия, ЗББА – задняя большеберцовая артерия, МБА – малоберцовая артерия, ТПБ – тиббиоперонеальный ствол). При невозможности оказания хирургической помощи, а также неэффективности проведенной операции с применением рентгенэндоваскулярных методов больным с ЗАНК пациент направляется для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские учреждения Регионального уровня, в соответствии с установленным порядком.	Диск и заключение ангиографического исследования, данные проведения сосудистых проб (при необходимости их проведения). При сопутствующей патологии - заключение специалиста о возможности оперативного лечения

2. Перечень показаний и необходимых исследований для направления на консультативные приемы к врачу-кардиологу, сердечно-сосудистому хирургу в медицинские организации Свердловской 3 уровня

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований в медицинских организациях 3 уровня
1.	Пороки клапанов сердца, у взрослых, опухоли сердца, болезни перикарда, инфекционный клапанный эндокардит, гипертрофическая кардиомиопатия	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 - I36.2, I39 - I41, I42 - I43, I05.1, I05.2, I06.0 - I06.2, I07.0 - I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента инструментальными методами для уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появлении осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, тромбоз или дисфункцию клапанного протеза, коррекцию антикоагуляционной терапии	выписка из истории болезни или формы № 025/у, в которой указать цель направления к врачу-кардиологу или кардиохирургу, с подробными данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии, и Ф.И.О. направляющего, номер контактного телефона, электронного адреса поликлиники (для назначения активы при выписке и уточнения необходимой медицинской информации). Результаты лабораторно-диагностических исследований: флюорография или Рентгенография органов грудной клетки (давностью не более 6 месяцев), данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), при перенесенном остром инфаркте миокарда (далее- ОИМ) архив ЭКГ. Подробный протокол ЭхоКГ исследования. Перед плановым оперативным вмешательством: кровь на RW (1месяц), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, сахар крови, мочевины, креатинин) – давность не более 10 дней. Запись, протокол результата КАГ; УЗДГ сосудов шеи у пациентов старше 60 лет. Заклучение лора, стоматолога (о санации

				полости рта), гинеколога, уролога. Заключение кардиолога, кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций). При сопутствующей патологии - заключение врача специалиста по профилю заболевания о возможности оперативного лечения.
2.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 - Q25	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Дообследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинских организациях 1 и 2 уровня и требующимися для уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появления осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, тромбоз или дисфункцию клапанного протеза, коррекцию антикоагуляционной терапии	выписка из истории развития ребенка (форма № 112), в которой указать цель направления к врачу - детскому кардиологу, с подробными данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии, и Ф.И.О. педиатра, контактного телефона, электронного адреса поликлиники (для назначения активы при выписке и уточнения необходимой медицинской информации). Новорожденным и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении. Справка о прививках или ксерокопия прививочного сертификата. Амбулаторная карта (обязательно). Результаты лабораторно-диагностических исследований: При рентгенологическом обследовании отметить характер легочного рисунка. Данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), архив ЭКГ. Подробный протокол ЭхоКГ исследования (при наличии). Перед плановым оперативным вмешательством: кровь на RW (1мес), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); . ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, общий белок, сахар крови, мочевины, креатинин) - 10 дней.

				Анализ кала на энтеробиоз, гельминтозы, бактериологический анализ кала - 10 дней. Заклучение лора, стоматолога (о санации полости рта). При сопутствующей патологии - заклчение специалиста о возможности оперативного лечения. Справка об эпидемическом благополучии адреса (получается в поликлинике по месту жительства, годность в течение первых суток). Заклучение детского кардиолога или кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций)
3.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0 - I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	уточнение диагноза и степени гемодинамических нарушений. Добследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинской организации 1 и 2 уровня и требующимися для уточнения диагноза и определения вопроса о характере и сроках оперативного лечения, определения тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии, появлении осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания, коррекцию антиаритмической терапии	выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, общий белок, сахар крови, холестерин, липидный спектр, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, анализ крови на ТТГ - (давность не более 10 дней); данные ЭКГ (давностью не более 10 дней), архив ЭКГ; подробный протокол ЭхоКГ исследования. подробный протокол ХМ ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки. Перед плановым оперативным вмешательством: кровь на RW (1месяц), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); Заклучение лора, стоматолога (о санации полости рта). При сопутствующей патологии - заклчение специалиста по профилю заболевания о возможности оперативного лечения.

				Данные (запись, протокол) КАГ (у пациентов старше 40 лет) при наличии в анамнезе ИБС. Обязательно пациенту иметь с собой выписку из стационара о варианте выполненной операции (если проводилась) и паспорт на имплантированное антиаритмическое устройство.
4.	Стабильная ишемическая болезнь сердца, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда (далее - ИМ)	I20.1, I20.8, I25	проведение инвазивной коронарографии (далее – КАГ) в плановом порядке пациентам выписанным из ПСО и кардиологических отделений, не имеющих в структуре отделения РХМ/ДЛ с диагнозами ИМ и нестабильная стенокардия высокого риска (далее –НС). Проведение в плановом порядке инвазивной коронарографии, шунтографии, стентирования коронарных артерий по результатам ранее проведенной КАГ. Определение тактики ведения.	выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х – (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевины, креатинин) - давность не более 10 дней Перед плановым оперативным вмешательством: кровь на RW (1месяц), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); ЭКГ – не более 10 дней, архив ЭКГ, протокол ЭхоКГ, флюорография или рентгенография в трех проекциях органов грудной клетки давность не более 6 месяцев. ФГДС – давность не более 1 месяца (при выявлении язвы, эрозий необходимо провести курс лечения с контролем ФГДС). Запись и протокол инвазивной КАГ или компьютерной томографии с контрастированием коронарных артерий (при наличии). Результаты проведенных ранее консультаций кардиолога.
5.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 - I22, I24.0, I25 I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	Определение показаний к хирургическому или эндоваскулярному лечению ИБС, сроков и объема оперативного лечения. Дообследование пациента инструментальными методами,	выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований:

			не имеющимися в медицинской организации 1 и 2 уровня необходимыми для уточнения характера поражения коронарного русла. Определение тактики ведения после операции. Появление осложнений со стороны послеоперационного шва, подозрение на рецидив заболевания	ОАК, ОАМ, б/х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевина, креатинин) - давность не более 10 дней; ЭКГ (давностью не более 5 дней), архив ЭКГ. Диск и заключение результатов инвазивной КАГ исследования, подробный протокол; ЭхоКГ исследования, подробный протокол ХМ ЭКГ - давностью не более 6 месяцев, протоколы суточного мониторирования артериального давления, ВЭМ (при наличии). Перед плановым оперативным вмешательством: Рентгенография в 2 проекциях органов грудной клетки (при себе иметь снимки), УЗИ сосудов шей - давностью не более 6 месяцев. ФГДС - давность не более 1 месяца (при выявлении язвы, эрозий необходимо провести курс лечения с контролем ФГДС) ОАК, ОАМ, б/х (холестерин, триглицериды, билирубин, общий белок, сахар крови, мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ) - давность не более 10 дней; кровь на RW (1месяц), ВИЧ, HBsAg и HCV (3 месяца); Заключение лора, стоматолога (о санации полости рта), гинеколога, уролога. При сопутствующей патологии - заключение специалиста о возможности оперативного лечения. Заключение кардиолога или кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций)
6.	Хирургическое лечение сосудов	I26, I65, I70-I79, I80- I89, Q26, Q27	У пациента имеются выраженные симптомы заболевания, значительно затрудняющие его повседневную активность (степень ишемии	Направление, выписка из истории болезни или Формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (холестерин,

			конечностей IIБ–IV степени по классификации Покровского А.В., т.е. максимально проходимая дистанция менее 200 м, а также возможно наличие боли покоя, трофических расстройств голеней и стоп). Решение вопроса о необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов. Симптомные аневризмы брюшной аорты вне зависимости от размера аневризма (Симптомная аневризма – аневризма брюшной аорты с клинической триадой: боли в животе и/или в пояснице, пульсирующее образование в брюшной полости и гипотензия). Необходимость оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при патологии сосудов брахиоцефальной зоны с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов: а) стенозы сонных артерий более 70% (по классификации NASCET) вне зависимости от наличия очаговой неврологической симптоматики; б) стенозы сонных артерий более 50% (по классификации NASCET) при наличии очаговой неврологической симптоматики;	триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевина, креатинин) – давность не более 10 дней; ЭКГ (не более 5 дней), протокол ЭхоКГ. рентгенография в 3 проекциях органов грудной клетки, УЗДГ проблемных сосудов, суточное мониторирование артериального давления (при наличии); данные контрастной компьютерной томографии (при наличии). Диск и заключение ангиографического исследования, данные проведения сосудистых проб (при необходимости их проведения). При сопутствующей патологии - заключение специалиста о возможности оперативного лечения
--	--	--	---	--

			в) гемодинамически значимые стенозы (более 70% по классификации NASCET) первого сегмента позвоночных артерий при наличии клинической симптоматики; г) гемодинамически значимые стенозы (более 70% по классификации NASCET) или окклюзии подключичных артерий при развитии синдрома подключично-позвоночного обкрадывания. Дообследование пациента инструментальными методами, не имеющимися в медицинских организациях 1 и 2 уровня и необходимыми для уточнения характера поражения сосудистого русла. Определение тактики ведения после операции при появлении необходимости коррекции послеоперационной терапии. Появление осложнений со стороны послеоперационного шва		
7.	Хирургическое лечение заболеваний периферических артерий	I70.0, I70.2, I70.9, I73, I77.1, I77.3, I79.2	пациенты с хронической ишемией, угрожающей потерей конечности, у которых имеется шанс на спасение конечности от ампутации; возможность лечения с применением рентгенэндоваскулярных методов, определённая на основании данных компьютерной томоангиографии (при непереносимости контрастного вещества – магнитно-резонансная	Направление, выписка из истории болезни или формы № 025/у. Результаты лабораторно-диагностических исследований: ОАК, ОАМ, б/х (холестерин, триглицериды, общий белок, АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, мочевина, креатинин) – давность не более 10 дней; ЭКГ (не более 5 дней), протокол ЭхоКГ. рентгенография в 3 проекциях органов грудной клетки, УЗИ проблемных сосудов, суточное	

			томоангиография, ультразвуковое исследование сосудов), а именно: - окклюзионно-стенотическое поражение периферических артерий, имеющих адекватное воспринимрующее русло (сохранный кровоток по артериям голени и стопы); - изолированное поражение подвздошного сегмента (общей и наружной подвздошной артерии), не расположенное около устья общей подвздошной артерии и не доходящее до общей бедренной артерии; - стенозы, рестенозы, короткая окклюзия поверхностной бедренной артерии; - изолированное поражение подколенной артерии без вовлечения артерий голени; - локальная окклюзия или стеноз берцовой артерии, локализующийся вне зоны бифуркации основных магистральных стволов (ПББА – передняя большеберцовая артерия, ЗББА – задняя большеберцовая артерия, МБА – малоберцовая артерия, ТПС – тибιο-перонеальный ствол). при невозможности оказания хирургической помощи, а также неэффективности проведенной операции с применением рентгенэндоваскулярных методов больным с ЗАНК	мониторирование артериального давления (при наличии); данные контрастной компьютерной томографии (при наличии). Диск и заключение ангиографического исследования, данные проведения сосудистых проб (при необходимости их проведения). При сопутствующей патологии - заключение специалиста о возможности оперативного лечения
--	--	--	--	---

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 15.12.22 № 2873-О.

Перечень показаний для динамического наблюдения врача-кардиолога, врача сердечно-сосудистого хирурга в консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций Свердловской области 3 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для динамического наблюдения в консультативно-диагностических отделениях	Кратность посещения	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (2 уровень)	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (3 уровень)
1.	Пороки клапанов сердца у взрослых, опухоль сердца, болезни перикарда, инфекционный эндокардит, гипертрофическая кардиомиопатия	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0 - I36.2, I39 - I41, I42 - I43, I05.1, I05.2, I06.0 - I06.2, I07.0 - I07.2, I08.0 - I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	1. Пациенты с установленным пороком сердца, которым рекомендовано наблюдение в поликлинике 3 уровня. 2. Пациенты, перенёвшие оперативное вмешательство до снятия с дистансерного наблюдения	2 раза в течение первого года после операции или по рекомендации, указанной в выписном эпикризе	ОАК, ОАМ, б/х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки	ОАК, ОАМ, б/х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО липидный спектр, креатинин). ЭКГ, ЭхоКГ. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки. При необходимости – УЗИ органов брюшной полости, коронарография, аортография, КТ	при отсутствии результатов: ОАК, ОАМ, б/х (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, холестерин, МНО креатинин). ЭхоКГ. При необходимости – коронарография, аортография, КТ, МРТ, зондирование полостей сердца
2.	Пороки сердца у детей	Q20.1 - Q29, Q21 - Q25	1. Все дети и подростки с впервые выявленными врожденными пороками сердца.	1. Первый год после хирургической коррекции врожденного порока сердца каждые 6 мес. либо согласно	ОАК, ОАМ, биохимия крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ, ЭхоКГ.	ОАК, ОАМ, биохимия крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, сахар, креатинин). ЭКГ, ЭхоКГ.	ЭхоКГ. По показаниям КТ, МРТ, аортография, пульмонография, зондирование

			2. Дети с оперированными ВПС до снятия с дистансерного наблюдения	рекомендации в выписном эпикризе. 2. Через 3 года оперированные с ОАП, септальными пороками сердца при отсутствии гемодинамических нарушений могут быть сняты с дистансерного наблюдения. При сохранении признаков легочной гипертензии - продолжение наблюдения с консультациями у кардиохирурга 1 раз в год. 3. Динамическое наблюдение детей с пороками сердца без гемодинамических нарушений - 1 раз в 12 мес. до 18 лет	ЭКГ, ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки	Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки, по показаниям - КТ, контрастные методы исследования	полостей сердца
3.	Нарушение сердечного ритма и проводимости	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I47.0 - I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6, I44 - I45, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	1. Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости, подлежащие консервативной терапии. 2. Пациенты, перенесшие операции по поводу нарушений ритма и проводимости	1. Пациенты, находящиеся на консервативном лечении, наблюдаются 1 раз в полгода с регистрацией ЭКГ и при необходимости ХМ ЭКГ. 2. Пациенты, перенесшие операции по поводу	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМЭ-ЭКГ, при необходимости коронарография	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМЭ-ЭКГ, при необходимости коронарография	МНО, ЭхоКГ, анализ крови на ТТГ, при необходимости - визуализирующие методик (КАГ, КТ, эндокардиальное ЭФИ, программирование имплантированных устройств)

				нарушений ритма сердца (имплантация ЭКС, ИКД и радиочастотная абляция), 1 раз в полгода в течение первого года после операции, затем 1 раз в год или согласно рекомендации предыдущего обследования							
4.	Хирургическое лечение ишемической болезни сердца	I20 - I22, I24.0, I25 I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	1. Пациенты, перенесшие операцию коронарного шунтирования либо сочетанную операцию коронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца или стентирования магистральных и коронарных сосудов	Пациенты после операции коронарного шунтирования осматриваются 1 раз в полгода или согласно рекомендации предыдущего обследования	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ	ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ, при необходимости ВЭМП или тредмил-тест, коронарография	ЭхоКГ, при необходимости ВЭМП или тредмил, стресс ЭхоКГ, контрастная КТ-шунтография или коронарография				
5.	Хирургическое лечение сосудов	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I73.1, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	1. Пациенты с заболеваниями магистральных и периферических сосудов, подлежащие консервативной терапии и оперативному лечению.	1. Пациенты, находящиеся на консервативном лечении, наблюдаются 1 раз в год с коррекцией медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения.	ОАК, анализ свертывающей системы крови, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), сосудистые пробы	ОАК, анализ свертывающей системы крови, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин, липидный спектр, АСТ, АЛТ), УЗИ сосудов, при	УЗДГ, при необходимости КТ, ангиография, аортография, пульмонография, венография				

			2. Пациенты, оперированные на различных сосудистых бассейнах, находящиеся на консервативном лечении, наблюдаются 1 раз в год с коррекцией медикаментозной терапии и физиотерапевтического лечения У пациентов, перенесших операции по поводу заболеваний сосудов, обследование 1 раз в полгода	2. Пациенты, перенесшие операции по поводу заболеваний сосудов (протезирование сосудов, ангиопластика сосудов, стентирование сосудов стентами и стент-графтами, венэктомии и др.), осматриваются 1 раз в первые полгода, затем 1 раз в год или согласно рекомендации предыдущего обследования		необходимости ангиография, аортография, пульмонография, венография	
6.	Первичная легочная гипертензия	I27.0	Пациенты с установленным диагнозом	4 раза в год	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ Флюорография или Рентгенография нов грудной клетки	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография нов грудной клетки	ЭхоКГ, зондирование правых отделов сердца с пробой на вазореактивность
7.	ТЭЛА	I26.9	Пациенты с установленным диагнозом	В первый год - 2 раза. Дальше 1 раз в год или по показаниям	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография нов грудной клетки	ОАК, б/х (билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ), ЭКГ, ЭхоКГ, КАГ, ангиопульмонография. Флюорография или Рентгенография нов грудной клетки	ЭхоКГ, зондирование правых камер сердца, КАГ, ангиопульмонография. Направление в федеральные центры для оперативного лечения

8.	Пациенты после ортотопической трансплантации сердца	Z94.1	Пациенты с установленным диагнозом	В первый год после трансплантации - 1 раз в месяц. Дальше - 1 раз в 1 - 2 месяца	Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины креатинина, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок) ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки	Рентгенография органов грудной клетки ОАК, ОАМ, б/х (билирубин, мочевины креатинина, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок), ЭхоКГ. Флюорография или Рентгенография органов грудной клетки	Концентрация тахрелимуса, циклоспорина, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины креатинина, глюкоза, АСТ, АЛТ, общий белок), ЭхоКГ. По показаниям: флюорография или Рентгенография органов грудной клетки, консультации узких специалистов
9.	Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	Пациенты с имплантированным ресинхронизирующим устройством	1 год после операции - 2 раза в год. Затем - 1 раз в год	ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины креатинина, глюкоза, АСТ, АЛТ), при приеме варфарина - МНО ЭхоКГ	ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, мочевины креатинина, глюкоза, АСТ, АЛТ), при приеме варфарина - МНО ЭхоКГ	Программирование имплантированных устройств ЭхоКГ

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13.12.2014 № 8895-12

**Перечень медицинских показаний для телемедицинского консультирования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в консультативно-диагностическом отделении
ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»**

№ п/п	Сердечно-сосудистое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое сердечно-сосудистое заболевание	1. Необходимость неотложной консультации при обострении/декомпенсации. 2. Нетранспортируемые пациенты. 3. Осмотр перед медико-социальной экспертизой. 4. Определение тактики оперативного лечения. 5. Повторная консультация после дополнительного обследования. 6. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 7. Пациенты с установленным диагнозом, направленные в специализированные учреждения по программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, требующие заключения главного специалиста.
2.	Ишемическая болезнь сердца (I20, I21, I22, I23, I25)	1. Пациенты со стабильной стенокардией и проведенной коронарографией. 2. Пациенты с ОКС без подъема ST и ИМ с подъемом ST и проведенной коронарографией + чрескожным коронарным вмешательством. 3. Пациенты с механическим осложнением ИМ
3.	Клапанная болезнь сердца (I05, I06, I07, I08, I34, I35, I36, I37)	1. Пациенты с клапанной болезнью сердца (умеренные и выраженные пороки). 2. Пациенты с первой/повторной декомпенсацией сердечной недостаточности на фоне клапанной болезни сердца. 3. Пациенты с неуточненным клапанным пороком сердца. 4. Пациенты с дисфункцией/тромбозом протеза, инфекционным эндокардитом протезированного клапана сердца
4.	Инфекционный эндокардит (I33, I38)	1. Пациенты с острым инфекционным эндокардитом нативного клапана/клапанов сердца. 2. Пациенты с инфекционным эндокардитом протезированного клапана/клапанов сердца

5.	Врожденные пороки сердца у детей и взрослых (Q21 - 25, Q87.4)	1. Взрослый пациент с впервые выявленным ВПС. 2. Гемодинамически значимый ВПС у взрослого. 3. Пациенты с первой/повторной декомпенсацией сердечной недостаточности на фоне ВПС 4. Дети с ВПС, находящиеся на стационарном лечении в медицинских организациях Свердловской области, требующие консультации сердечно-сосудистого хирурга.
6.	Объемные образования сердца (D15.2, I51)	1. Пациенты с объемным образованием сердца без/с эмболическим синдромом. 2. Пациенты с объемным образованием и нарушением функции клапана сердца
7.	Тромбоэмболия легочной артерии, хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (I26, I28)	Пациенты с установленным диагнозом ХТЛП для определения показаний к оперативному лечению, направления в специализированное учреждение по программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, требующие заключения главного специалиста
8.	Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка (I42, I50)	1. Пациенты не более 65 лет с ФВЛЖ < 30%, имеющие ХСН III - IV ф. кл. на фоне оптимальной медикаментозной терапии без СД, ЦВБ, системных заболеваний соединительной ткани, хронических инфекций, тяжелых заболеваний почек, печени, легких, онкологических, психиатрических заболеваний, наркотической, алкогольной зависимости. 2. Пациенты с СН III - IV ф. кл. сниженной ФВЛЖ и QRS >= 0,12 мсек.
9.	Гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1, I42.2, I42.5)	1. Пациенты с обструкцией выходного отдела левого желудочка PG > 50 mm Hg. 2. Пациенты с высоким риском внезапной смерти (шкала HCM Risk-SCD). 3. Пациенты не более 65 лет, имеющие ХСН III - IV ф. кл. на фоне оптимальной медикаментозной терапии без СД, ЦВБ, системных заболеваний соединительной ткани, хронических инфекций, тяжелых заболеваний почек, печени, легких, онкологических, психиатрических заболеваний, наркотической, алкогольной зависимости
10.	Перикардит (I30, I31, I32)	Пациенты с установленным диагнозом экссудативного, констриктивного перикардита при появлении признаков сдавления сердца, прогрессирующей сердечной недостаточностью и неэффективностью консервативного лечения
11.	Нарушения ритма и проводимости (I44 - 49)	1. Пациенты с симптомной брадикардией. 2. Пациенты с зарегистрированной желудочковой тахикардией/фибрилляцией желудочков, синдромом удлиненного QT и синдромом Бругада. 3. Высокий риск внезапной смерти у пациентов с заболеванием сердца. 4. Рецидивирующие наджелудочковые тахикардии с участием дополнительных путей проведения, АВ-узловой тахикардией

12.	Заболевания периферических артерий (I65, I70, I73, I74, I77)	1. Пациенты с заподозренным или первично установленным диагнозом заболеваний периферических артерий для уточнения дальнейшей тактики (лечение, динамическое наблюдение, дообследование (УЗДГ, компьютерная томоангиография), направление на очную консультацию, госпитализацию): - Пациенты со стенозом брахио-цефальных артерий > 50%. - Пациенты с синдромом хронической ишемии органов пищеварения. - Пациенты с синдромом вазо-ренальной недостаточности гипертензии. - Пациенты с хронической артериальной недостаточностью конечностей IIБ - IV ст. по классификации Покровского А.В. 2. Пациенты, которым после консультации было рекомендовано дальнейшее наблюдение с применением телемедицинских технологий.
13.	Заболевания аорты (I71.2, I71.4, I71.6)	1. Пациенты с негенетическим вариантом аневризмы грудной аорты диаметром ≥ 55 мм или увеличением диаметра $> 0,3$ мм/год, нисходящей аорты ≥ 65 мм. 2. Пациенты с наследственными вариантами аневризм восходящей аорты диаметром ≥ 50 мм или ростом $> 0,3$ мм/год. 3. Пациенты с диаметром дуги аорты ≥ 55 мм или симптомами локальной компрессии. 4. Пациенты с аневризмой брюшной аорты по диаметру ≥ 45 мм или росте > 10 мм/год или симптомной.