



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«11» 02 2024 г.

№ 263

г. Кемерово

О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Кемеровской области – Кузбассе

С целью улучшения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области – Кузбасса при болезнях системы кровообращения, снижения смертности от болезней системы кровообращения, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа), утвержденной постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 29.12.2023 № 927, первичную медико-санитарную и специализированную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения (далее – БСК), согласно приложению № 1;

1.2. перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь при БСК, согласно приложению № 2;

1.3. перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы высокотехнологичную медицинскую помощь при БСК, согласно приложению № 3;

1.4. регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) согласно приложению № 4;

1.5. регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) согласно приложению № 5;

1.6. регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом согласно приложению № 6;

1.7. регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) согласно приложению № 7;

1.8. регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению № 8;

1.9. регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии согласно приложению № 9.

2. Руководителям служб скорой медицинской помощи (далее – СМП):

2.1. осуществлять медицинскую эвакуацию и оказание медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом;

2.2. организовать на постоянной основе обучение врачей и фельдшеров СМП по актуальным вопросам оказания помощи пациентам с БСК;

2.3. проводить анализ отказов от госпитализации пациентов с подозрением на ОКС с направлением информации главному областному специалисту кардиологу в ежемесячном режиме; отчет предоставляется до 10 числа следующего месяца на адрес электронной почты alekav@kemcardio.ru;

2.4. разбирать все случаи летальных исходов пациентов с ОКС на этапе оказания скорой медицинской помощи.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, руководителям медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы на соответствующий календарный период (по согласованию) (далее – медицинская организация):

3.1. обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с настоящим приказом;

3.2. обеспечить ознакомление с действующими клиническими рекомендациями всех специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи при ССЗ и организовать оказание медицинской помощи в соответствии с действующими профильными клиническими рекомендациями, одобренными научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденными в 2020-2022 годах: «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Наджелудочковые тахикардии», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы»,

«Миокардиты», «Гипертрофическая кардиомиопатия», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть», «Брадиаритмии и нарушения проводимости», «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств», «Перикардиты», «Нарушения липидного обмена», клинические рекомендации, утвержденные Минздравом России и расположенные по электронному адресу <https://cr.minzdrav.gov.ru/>: «Ишемический инсульт и транзиторные ишемические атаки у взрослых», «Геморрагический инсульт», а также порядками и стандартами, положениями настоящего приказа;

3.3. обеспечить проведение консультаций пациентов с ОКС, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами Центра дистанционного консультирования на базе регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) 1, РСЦ 2;

3.4. обеспечить регулярное проведение обучения персонала в форме тематического усовершенствования по оказанию медицинской помощи при острых и хронических сердечно-сосудистых заболеваниях.

3.5. предоставлять ежеквартальный отчет о работе РСЦ, первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) для лечения ОНМК подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса медицинских организаций по чек-листу согласно приложению № 6 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК;

3.6. Организовать в срок до трех дней от момента выписки из стационара, постановку под диспансерное наблюдение и выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациентам, которые перенесли ОНМК, 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 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

3.7. Обеспечить выполнение целевых показателей в соответствии с приложением № 21 к регламенту маршрутизации при ОКС.

4. Главному областному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Кузбасса (А.В. Алексеенко):

4.1. обеспечить методическое руководство государственными учреждениями здравоохранения по вопросам организации оказания медицинской помощи и логистики пациентов с ССЗ;

4.2. организовать контроль за соблюдением порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.3. осуществлять постоянный контроль выполнения комплекса мероприятий, направленный на дальнейшее совершенствование организации

оказания медицинской помощи пациентам с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.4. проводить анализ деятельности медицинских организаций на основании отчетов, экспертизы первичной медицинской документации, очного аудита при оказании медицинской помощи больным с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4.5. предоставлять ежемесячно в Министерство здравоохранения Кузбасса отчет согласно приложению № 20 к регламенту маршрутизации при ОКС «Форма ежемесячного отчета ГОС кардиолога по маршрутизации пациентов с ОКС».

4.6. проводить анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ХСН, предоставлять результаты анализа в Министерство здравоохранения Кузбасса не реже 1 раза в 3 месяца.

5. Главному областному специалисту неврологу Министерства здравоохранения Кузбасса (Е.Г. Арефьева):

5.1. ежемесячно в режиме ВКС проводить совещание с руководителем РСЦ и ПСО по результатам анализа сводного отчета: тромбозис, соблюдение/несоблюдение маршрутизации, индикаторных показателей оказания медицинской помощи (больничная летальность, доля профильных госпитализаций с ОНМК, доставленных СМП);

5.2. не реже 1 раза в квартал проводить оценку качества оказания медицинской помощи при ОНМК на всех ее уровнях и этапах в первую очередь на территориях, имеющих показатели летальности выше нормативных (экспертиза карт стационарного и амбулаторного больного, карт вызовов СМП);

5.3. не реже 1 раза в квартал предоставлять аналитическую справку в Министерство здравоохранения Кузбасса по состоянию оказания медицинской помощи при ОНМК, предложения по ее усовершенствованию;

5.4. обеспечить оказание методической и практической помощи при реализации маршрутизации.

6. Главным областным специалистам Министерства здравоохранения Кузбасса нейрохирургу В.Р. Гатину, сердечно-сосудистому хирургу И.К. Халивопуло, главному областному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Р.С. Тарасову обеспечить:

6.1. организационно-методическое взаимодействие с медицинскими организациями Кузбасса по вопросам оказания медицинской помощи по вверенным профилям;

6.2. анализ оказания специализированной медицинской помощи пациентам с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях Кузбасса и своевременное представление в Министерство здравоохранения Кузбасса предложений по совершенствованию организации оказания помощи, данной группе пациентов.

7. Заместителю министра здравоохранения Кузбасса (В.Ю. Херасков) 1 раз в квартал проводить совещания с руководителями медицинских организаций, участвующих в реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 - 2025 годы», утвержденной постановлением правительства Кемеровской области – Кузбасса от 31.05.2023 № 335.

8. Директору ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Р.М. Зельковича» (О.А. Приндуль):

8.1. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса;

8.2. до 26 числа, ежемесячно, предоставлять данные мониторинга медико-демографических показателей здоровья населения Кемеровской области – Кузбасса в разрезе медицинских организаций в ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», на электронный адрес okb-omo@kuzdrav.ru;

8.3. ежеквартально предоставлять данные из системы Парус о поступлении в медицинские организации медикаментов, согласно чек-листу согласно приложению № 7 к Регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК, на электронный адрес okb-omo@kuzdrav.ru;

9. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Кузбасса от 28.02.2023 № 294 «Об утверждении маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»; от 17.03.2023 № 374 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 28.02.2023 № 294 «Об утверждении маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»; от 01.05.2023 № 628 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 28.02.2023 № 294 «Об утверждении маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области – Кузбассе»; от 04.05.2023 № 616 «О временном изменении маршрутизации».

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кузбасса В.Ю. Хераскова.

Министр



Д.Е. Беглов

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от _____ 2024 № _____

Перечень медицинских организаций (всех форм собственности),
оказывающих в рамках Территориальной программы
первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую
помощь при БСК

№ п/п	Наименование медицинской организации
г. Кемерово	
1.	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (далее – ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева)
2.	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»
3.	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» (далее – ГАУЗ ККБСМП)
4.	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (далее – ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»)
5.	ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова» (далее – ГАУЗ КОДКБ им. Ю.А. Атаманова)
6.	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4»
7.	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»
8.	ГАУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В. Батиевского»
9.	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»
10.	ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»
11.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области»
12.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 42 Федеральной службы исполнения наказаний»

13.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
14.	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Кемерово»
г. Анжеро-Судженск	
15.	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»
г. Белово	
16.	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
17.	ГБУЗ «Беловская районная больница»
г. Березовский	
18.	ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»
Гурьевский район	
19.	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»
Ижморский район	
20.	ГБУЗ «Ижморская районная больница»
г. Киселевск	
21.	ГБУЗ «Киселевская городская больница»
Крапивинский район	
22.	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	
23.	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»
г. Ленинск-Кузнецкий	
24.	ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары» (далее – ГБУЗ ККЦОЗШ)
25.	ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»
26.	ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая районная больница»

Мариинский район	
27.	ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса» (далее – ГБУЗ Мариинская ГБ)
28.	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Мариинск
г. Междуреченск	
29.	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»
г. Мыски	
30.	ГБУЗ «Мысковская городская больница»
г. Новокузнецк	
31.	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (далее – ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»)
32.	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика» (далее – ГАУЗ «НГКБ № 29»)
33.	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико- социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
34.	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Новокузнецк»
35.	ООО «Гранд Медика»
36.	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
г. Осинники	
37.	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»
г. Прокопьевск	
38.	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
39.	ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»
Промышленновский район	
40.	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»

Таштагольский район	
41.	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
Тисульский район	
42.	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П.Петренко»
Топкинский район	
43.	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» Топкинский филиал
Тяжинский район	
44.	ГБУЗ «Тяжинская районная больница»
Чебулинский район	
45.	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»
г. Юрга	
46.	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
Яйский район	
47.	ГАУЗ «Яйская районная больница»
Яшкинский район	
48.	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» Яшкинский филиал

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от _____ 2024 № _____

Перечень медицинских организаций (всех форм собственности),
оказывающих в рамках Территориальной программы
скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь
при БСК

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
1.	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	г. Анжеро-Судженск
2.	ГБУЗ «Беловская станция скорой медицинской помощи»	Беловский муниципальный округ, Беловский городской округ
3.	ГБУЗ «Кузбасская клиническая станция скорой медицинской помощи»	Кемеровский муниципальный округ, Кемеровский городской округ
4.	ООО «Скорая помощь»	Тайгинский городской округ, Березовский городской округ
5.	ГБУЗ «Киселевская станция скорой медицинской помощи»	Киселевский городской округ
6.	ГБУЗ ККЦОЗШ	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ
7.	ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая станция скорой медицинской помощи»	Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ
8.	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	Междуреченский городской округ
9.	ГБУЗ «Мысковская городская больница»	Мысковский городской округ
10.	ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая станция скорой медицинской помощи»	Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный округ
11.	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	Осинниковский городской округ
12.	ГБУЗ «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи»	Прокопьевский муниципальный округ, Прокопьевский городской округ

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
13.	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	Таштагольский муниципальный район
14.	ГБУЗ «Юргинская станция скорой медицинской помощи»	Юргинский муниципальный округ, Юргинский городской округ
15.	ГБУЗ «Ижморская районная больница»	Ижморский муниципальный округ
16.	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	Крапивинский муниципальный округ
17.	ГБУЗ Мариинская ГБ	Мариинский муниципальный округ
18.	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	Промышленновский муниципальный округ
19.	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»	Тисульский муниципальный округ
20.	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» Топкинский филиал	Топкинский муниципальный округ
21.	ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	Тяжинский муниципальный округ
22.	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	Чебулинский муниципальный округ
23.	ГАУЗ «Яйская районная больница»	Яйский муниципальный округ
24.	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» Яшкинский филиал	Яшкинский муниципальный округ
25.	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	Гурьевский муниципальный округ
26.	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»	п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа
27.	ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф»	Кемеровская область – Кузбасс

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от _____ 2024 № _____

Перечень медицинских организаций (всех форм собственности),
оказывающих в рамках Территориальной программы
высокотехнологичную медицинскую помощь при БСК

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В.Беляева»
2	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
3	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
4	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
5	ГАУЗ «НГКБ № 29»
6	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
7	ООО «Гранд Медика»

Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом

1. Общие положения

1. Настоящий Регламент оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме (далее – регламент) устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, медицинских организациях иных форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы (далее – медицинские организации).

ОКС – термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее – ИМ) или нестабильную стенокардию. Включает в себя понятия «острый» и «повторный инфаркт миокарда».

Термин ОКС не является диагнозом и используется в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи.

В зависимости от признаков электрокардиографии (далее – ЭКГ) выделяют ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее – ОКСпST и ОКСбпST). ОКСпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом или дискомфортом в грудной клетке и со стойким подъемом сегмента ST > 1 мм по меньшей мере в 2х смежных отведениях или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ.

1.1.1. ОКСбпST диагностируют у пациентов с ангинозным приступом, изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда (без подъема сегмента ST, но со стойкой или преходящей депрессией сегмента ST, инверсией, сглаженностью или псевдонормализацией зубца T), иногда ЭКГ при поступлении бывает нормальной.

1.1.2. Для ОКСбпST характерны:

- длительный (> 20 мин) ангинозный приступ в покое;
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая, как минимум, II функциональному классу (далее – 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);

- стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (ранняя постинфарктная стенокардия).

1.2. Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в РСЦ и ПСО,

в том числе с ангиографической установкой в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе действующих клинических рекомендаций и протоколов лечения, с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

2. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при ОКС оказывается в соответствии с Алгоритмом диагностики и оказания помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе (приложение № 1 к регламенту маршрутизации при ОКС).

Госпитализация пациентов с ОКС бригадами СМП осуществляется в профильный стационар по территориальному принципу, согласно маршрутизации (приложение №№ 2 и 3 к регламенту маршрутизации при ОКС).

При эвакуации пациентов с ОКС учитывается возможное ограничение транспортной доступности в соответствии перечнем муниципальных образований с ограниченной транспортной доступностью, с указанием сроков и способов экстренной медицинской эвакуации пациентов с ОКС (приложение № 4 к регламенту маршрутизации при ОКС).

Прямая госпитализация с этапа СМП в РСЦ согласовывается с ответственным дежурным врачом РСЦ посредством телефонной связи (приложение № 5 к регламенту маршрутизации при ОКС «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС»).

Порядок взаимодействия медицинских организаций и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, включая межрегиональное взаимодействие с медицинскими учреждениями регионального и федерального уровней осуществляется в соответствии с приложением № 6 к регламенту маршрутизации при ОКС.

При наличии показаний к ТЛТ врачом/фельдшером СМП заполняется контрольный лист принятия решения бригадами скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST тромболитической терапии согласно приложению № 7 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Чек-лист для бригад СМП при ОКСбпST представлен в приложение № 8 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Качество оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи оценивается согласно контрольному листу оценки оказания скорой медицинской помощи пациентам при ОКС с подъемом

сегмента ST (коды по МКБ-10: I21-I23) согласно приложению № 9 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Для оперативного контроля проводимой догоспитальной тромболитической отделениями/станциями скорой медицинской помощи заполняется Форма ежедневного мониторинга догоспитальной тромболитической терапии при ОКСпST для службы скорой медицинской помощи. Приложение № 10 к регламенту маршрутизации при ОКС; результаты мониторинга представляются в еженедельном режиме на ВКС с участием РСЦ, ПСО, СМП; сводные отчеты – главному областному специалисту кардиологу по требованию.

3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в ПСО, РСЦ

Специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом в ПСО, в РСЦ оказывается в соответствии с Алгоритмом маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с ОКС в зависимости от формы ОКС, в том числе для выполнения реваскуляризации (приложение № 11 к регламенту маршрутизации при ОКС); в медицинских организациях на базах которых созданы и функционируют РСЦ и ПСО (приложение № 12 к регламенту маршрутизации при ОКС).

Порядок взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, требующим проведения кардиохирургического, сосудистого и иного высокотехнологического вмешательства, в том числе в профильных федеральных центрах определен в приложении № 13 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Порядок направления на реабилитационные мероприятия при ОКС с указанием учреждений, оказывающих специализированную помощь в рамках реабилитации при ОКС и нормативных сроков ее проведения определен в приложении № 14 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Порядок информационного взаимодействия медицинских учреждений, включенных в регламент маршрутизации пациентов с ОКС, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот представлена в приложении № 15 к Регламенту маршрутизации при ОКС.

4. Маршрутизация пациентов с хроническими формами БСК

Для проведения плановых коронарографических (далее – КАГ) исследований необходимо руководствоваться приложением № 16 к регламенту маршрутизации при ОКС. Список ответственных лиц за запись на КАГ – приложение № 17 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Медицинские организации, задействованные в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в еженедельном режиме, предоставляют отчеты на адрес электронной почты kadoan@kemcardio.ru «Форма еженедельного отчета ПСО по госпитализации пациентов с ОКС» согласно приложению № 18 к регламенту маршрутизации при ОКС.

Качество оказания медицинской специализированной помощи на уровне ПСО, РСЦ оценивается согласно приложению № 19 к регламенту маршрутизации при ОКС «Чек-лист экспертизы качества оказания помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы на стационарном этапе ЧКВ-центра (первичное сосудистое отделение/региональный сосудистый центр, кардиологические отделения с ПИТ)».

**Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с ОКС
на догоспитальном этапе**

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при ОКС оказывается вне медицинских организаций (далее – МО), а также в амбулаторных и стационарных условиях.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне МО оказывается общепрофильными врачебными и фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), специализированными выездными бригадами СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

3. Госпитализация пациентов с ОКС бригадами СМП осуществляется в профильный стационар по территориальному принципу, согласно маршрутизации (приложение № 2 и 3 к регламенту маршрутизации при ОКС), в регламентированные в данном алгоритме сроки.

4. При поступлении вызова фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам СМП определяет, согласно жалобам, повод к вызову как «экстренный».

5. При оказании скорой медицинской помощи пациенту с ОКС к функциям врача (фельдшера) бригады СМП относятся:

5.1. первый медицинский контакт (далее – ПМК), включающий в себя опрос, установление времени начала болевого синдрома, осмотр, сбор анамнеза, оценку предшествующей терапии, регистрацию и интерпретацию ЭКГ (не более 10 минут). Время интерпретации ЭКГ считается временем установки диагноза.

Врачом/фельдшером бригады СМП данные ЭКГ пациентов должны быть переданы в консультативно-диагностический центр РСЦ для расшифровки и консультации о необходимости проведения тромболитической терапии или немедленной госпитализации в РСЦ, согласно маршрутизации (приложение № 2, 3 к регламенту маршрутизации при ОКС).

Контактные данные ответственных лиц:

РСЦ 1 – Евтушенко Вероника Владимировна +79059622125

РСЦ 2 – Задорожная Марина Петровна +79131372377

5.2 определение показаний и противопоказаний к реперфузионной терапии: чрескожному коронарному вмешательству (далее – ЧКВ) или тромболитической терапии (далее – ТЛТ):

- Показания к ЧКВ (без ТЛТ):

- ОКСпСТ, если время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в РСЦ составляет ≤ 120 минут.

- ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска

- Показания к немедленной ТЛТ:

- ОКСпСТ, если время от начала ПМК до восстановления антеградного кровотока (открытия инфаркт-связанной артерии) в РСЦ составляет ≥ 120 минут, но не ≥ 12 часов от начала симптомов ишемии.

Целевое время начала ТЛТ – 10 минут от постановки диагноза (запись и интерпретация ЭКГ), но не более 30 минут от начала ПМК.

Пациентам с ОКСпСТ с симптомами ишемии ≥ 12 часов ТЛТ не показана.

При наличии показаний к ТЛТ врачом/фельдшером СМП заполняется контрольный лист принятия решения (приложение № 7 к регламенту маршрутизации при ОКС). При всех положительных ответах и при отсутствии противопоказаний начинается введение фибринолитика. Не дожидаясь результата ТЛТ пациент незамедлительно эвакуируется в РСЦ.

Отказ пациента от ТЛТ фиксируется в письменном виде на бланке добровольного информированного согласия.

Противопоказания к ТЛТ:

Абсолютные	Относительные
Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности	Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 мес.
Ишемический инсульт в предыдущие 6 мес.	Оральная антикоагулянтная терапия (варфарин, прадакса, ксарелто, эликвис)
Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация	Беременность или 1 неделя после родов
Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца	Плохой контроль АД (САД >180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт.ст.)
Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца	Тяжелое заболевание печени
Периодические кровотечения (исключая менструации)	Инфекционный эндокардит
Расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное)	Обострение язвенной болезни

Пункции некомпессируемых сосудов, биопсия печени, люмбальная пункция в течение предыдущих суток	Продолжительная или травматичная реанимация
---	---

Госпитализация пациента с ОКСпST должна осуществляться первой бригадой скорой медицинской помощи, избегая передачи вызовов специализированным бригадам.

5.3. стратификация риска пациентов с ОКСбпST:

- уточнять уровень креатинина крови по медицинским документам пациента (при их наличии);

К пациентам высокого и очень высокого риска с ОКСбпST относятся пациенты:

Очень высокий риск	Высокий риск
Нестабильная гемодинамика или кардиогенный шок	Повышение уровня высокочувствительного тропонина
Повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению	Динамические изменения сегмента ST или зубца T (симптомные или безболевые)
Жизнеугрожающие аритмии или остановка сердца	
Механические осложнения ИМ	
Острая сердечная недостаточность с рефрактерной стенокардией или отклонением сегмента ST	
Повторяющиеся изменения сегмента ST или зубца T, особенно с эпизодами преходящей элевации сегмента ST	

Наличие критериев высокого и/или очень высокого риска у пациентов ОКСбпST является показанием к прямой медицинской эвакуации в РСЦ.

При ухудшении состояния во время медицинской эвакуации пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными заболеваниями, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи (ближайшее ПСО).

При ухудшении состояния во время медицинской эвакуации и невозможности госпитализации в ПСО пациент эвакуируется в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную

медицинскую помощь и имеющую в своей структуре отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии.

При госпитализации пациентов с ОКС в непрофильные стационары и невозможности перевода в сосудистый центр для проведения ЧКВ обеспечить регулярное консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий со специалистами РСЦ лечащего врача до стабилизации состояния пациента и возможности транспортировки. При невозможности транспортировки больного рекомендована телемедицинская консультация (далее – ТМК) в первый час с момента госпитализации с кардиологом, реаниматологом РСЦ для решения вопроса о дальнейшей тактике.

После стабилизации состояния пациент переводится для дальнейшего лечения в РСЦ бригадой отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, и медицинской эвакуации ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф» через установленной формы заявку.

К пациентам среднего (промежуточного риска) с ОКСбпСТ относят пациентов с сахарным диабетом, почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1,73м²), в течение 6 месяцев перенесшие ЧКВ, коронарное шунтирование.

5.4. определение МО для госпитализации пациента.

Госпитализация в ПСО:

- пациенты с ОКСбпСТ не высокого риска и стабильной гемодинамикой, согласно маршрутизации (приложение № 3 к регламенту маршрутизации при ОКС),

Госпитализация в РСЦ согласно маршрутизации (приложение 1):

- пациенты с ОКСпСТ (в предпочтительные сроки < 120 мин от ПМК);

- пациенты с ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска.

5.5. прямая госпитализация с этапа СМП в РСЦ согласовывается с ответственным дежурным врачом РСЦ посредством телефонной связи (приложение № 5 к регламенту маршрутизации при ОКС «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС»).

5.6. заполнение медицинской документации: указание в карте вызова и сопроводительном талоне времени начала симптомов ишемии, начало ПМК, время установки диагноза (= интерпретация ЭКГ) и эвакуации пациента в стационар, а также оказанная медицинская помощь (в т.ч. ТЛТ и другие выполненные манипуляции).

5.7. лечение осуществляется в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ОКС (в г. Кемерово нагрузочная доза пероральных ингибиторов P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов при ОКСбпСТ назначается только при госпитализации в стационар, после исключения показаний к коронарному шунтированию).

5.8. рекомендованное время эвакуации («время в пути») в РСЦ – 60 минут, у пациентов с ОКСпСТ в случае превышения предполагаемого времени

до выполнения ЧКВ >120 мин, проводится ТЛТ.

5.9. передача пациента и сопроводительной документации в приемном отделении стационара дежурному кардиологу.

Время задержки БСМП в приемном отделении ПСО – до интерпретации повторной ЭКГ врачом для уточнения диагноза – не более 20 минут. Время может быть увеличено по согласованию с дежурным старшим врачом ССМП (фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи отделения СМП) до решения вопроса о реэвакуации пациента в РСЦ для немедленной ЧКВ.

5.10. В случае появления подъема сегмента ST, пациент эвакуируется/реэвакуируется этой же бригадой СМП в РСЦ по критериям, изложенным в пункте 5.3.

5.11. В случае исключения диагноза ОКС в РСЦ или ПСО и при наличии показаний к госпитализации пациента в другую МО: медицинская реэвакуация осуществляется бригадой СМП в дежурный по требуемому профилю стационар (г. Кемерово и г. Новокузнецк). Медицинская реэвакуация выполняется бригадой СМП в соответствии с приоритетностью выполнения вызовов и степенью тяжести состояния пациента.

Вызов бригады СМП на медицинскую эвакуацию пациента в РСЦ из другой МО для первичного ЧКВ обслуживается как экстренный, приоритетный.

5.12. В случае отказа пациента с ОКС от госпитализации в стационарное отделение медицинской организации, передача информации в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пациента осуществляется уполномоченным лицом станции СМП в обязательном порядке.

5.13. В случае отказа больного от ЧКВ/ТЛТ заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства. При этом маршрут пациента не меняется. В случае отказа пациента от транспортировки в ЧКВ-центр заполняется добровольный информированный отказ, пациент может быть госпитализирован в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обязательным наличием коек реанимации и интенсивной терапии.

Приложение № 2
к регламенту маршрутизации при ОКС

**Схема маршрутизации пациентов на догоспитальном уровне
при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST
и без подъема сегмента ST очень высокого риска**

№ п/п	Медицинская организация, подразделение	Территория обслуживания	Расстояние до РСЦ целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ	Телефон ответственного лица
1 зона маршрутизации (зеленая) – инвазивная стратегия (первичное ЧКВ) /фармакоинвазивная стратегия*					
1	ГБУЗ «Березовская СМП»	Березовский городской округ	46 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89133100407
2	ГБУЗ «Кузбасская клиническая СМП»	Кемеровский городской округ, Кемеровский муниципальный округ	7 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
3	ГБУЗ «Киселевская станция СМП»	Киселевский городской округ	60 км/≤ 120 мин	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89230313911
4	ООО «Скорая помощь» г. Кемерово	Кемеровский городской округ, Кемеровский муниципальный округ	7 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
5	ГБУЗ «Краснобродская городская больница», отделение СМП	п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	80 км/≤ 120 мин	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89230313911
6	ГБУЗ «Междуреченская городская больница», отделение СМП	Междуреченский ГО	80 км/≤ 120 мин	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614

№ п/п	Медицинская организация, подразделение	Территория обслуживания	Расстояние до РСЦ целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ	Телефон ответственного лица
7	ГБУЗ «Мысковская городская больница», отделение СМП	Мысковский городской округ	54 км/≤ 120 мин	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
8	ГБУЗ «Новокузнецкая станция СМП»	Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный округ	1 км/≤ 120 мин	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»: Центральный, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы города; Куздеевское, Сосновское, Центральное сельские поселения Новокузнецкого района. Новокузнецкий филиал РСЦ 1. ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31): Куйбышевский, Заводской, Новоильинский районы города; Загорское, Терсинское, Красулинское сельские поселения Новокузнецкого района.	89134026614 89230313911
9	ГБУЗ «Осинниковская городская больница», отделение СМП (гг. Осинники, Калтан)	Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ	33-42 км/≤ 120 мин	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
10	ГБУЗ «Прокопьевская СМП»	Прокопьевский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ	47 км/≤ 120 мин	Новокузнецкий филиал РСЦ1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31)	89230313911
11	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Топкинский муниципальный округ	40 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407

№ п/п	Медицинская организация, подразделение	Территория обслуживания	Расстояние до РСЦ целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ	Телефон ответственного лица
	Топкинский филиал, ОСМП				
12	ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая станция СМП»	Ленинск-Кузнецкий городской округ	93 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
13	ГБУЗ «Промышленновская городская больница», отделение СМП	Промышленновский муниципальный округ	75 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
14	ГАУЗ «ККЦОЗШ», отделение СМП (Ленинск-Кузнецкий г. и р., пгт. Полысаево)	Полысаевский городской округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	86-98 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
2 зона маршрутизации (желтая) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ)					
15	ГАУЗ «Анжеро-Судженская больница», отделение СМП	Анжеро-Судженский городской округ	97 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
16	ГБУЗ «Беловская ССМП»	Беловский муниципальный округ, Беловский городской округ	122 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
17	ГБУЗ «Ижморская районная больница», отделение СМП	Ижморский муниципальный округ	137 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407

№ п/п	Медицинская организация, подразделение	Территория обслуживания	Расстояние до РСЦ целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ	Телефон ответственного лица
18	ГБУЗ «Крапивинская районная больница», отделение СМП	Крапивинский муниципальный округ	100 км/≤ 120 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
19	ГБУЗ «ККССМП» г. Тайга	Тайгинский городской округ	98 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
20	ГБУЗ «Чебулинская районная больница», отделение СМП	Чебулинский муниципальный округ	142 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
21	ГБУЗ «Юргинская станция ССМП»	Юргинский муниципальный округ, Юргинский городской округ	123 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
22	ГБУЗ «Яйская районная больница», отделение СМП	Яйский муниципальный округ	122 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
23	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» ОСМП Яшкинский филиал	Яшкинский муниципальный округ	80 км/≤ 180 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 89133100407
3 зона маршрутизации (красная) – фармакоинвазивная стратегия (догоспитальное ТЛТ+ЧКВ) **					
24	ГБУЗ «Гурьевская районная больница», отделение СМП	Гурьевский муниципальный округ	150 км/≥180 мин ≤360 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 8(913)3100407
25	ГБУЗ «Мариинская городская больница», отделение СМП	Мариинский муниципальный округ	170 км/≥180 мин ≤360 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 8(913)3100407

№ п/п	Медицинская организация, подразделение	Территория обслуживания	Расстояние до РСЦ целевое время до ЧКВ	Прямая транспортировка в РСЦ	Телефон ответственного лица
26	ГБУЗ «Таштагольская районная больница», отделение СМП	Таштагольский муниципальный район	174 км/ ≥ 180 мин ≤ 360 мин	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
27	ГБУЗ «Тисульская районная больница», отделение СМП	Тисульский муниципальный округ	226 км/ ≥ 180 мин ≤ 360 мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 8(913)3100407
28	ГБУЗ «Тяжинская районная больница», отделение СМП	Тяжинский муниципальный округ	221 км/ ≥ 180 мин \leq 360мин	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611 8(913)3100407

*- в некоторых случаях инвазивная стратегия может быть изменена на фармакоинвазивную по коллегиальному решению врача СМП и дежурного врача РСЦ в случаях превышения целевого времени от постановки диагноза (оценка ЭКГ) до ЧКВ (открытие ИСА) по разным объективным причинам задержек (задержки на догоспитальном этапе, особенности при транспортировке, дорожные условия, занятость рентгеноперационной и т.д.) с указанием в медицинской документации причины изменений

**-предпочтителен транспорт санитарной авиацией медицины катастроф.

**Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом
без подъема сегмента ST (за исключением пациентов очень высокого риска)**

Территория	Первичное сосудистое отделение (ПСО)	РСЦ
Анжеро-Судженский городской округ	ПСО 6 ГБУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Ижморский муниципальный округ		
Тайгинский городской округ		
Яйский муниципальный округ		
Беловский городской округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	
Беловский муниципальный округ		
Гурьевский муниципальный округ		
Ленинск-Кузнецкий городской округ	По графику: РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» - понедельник, вторник, четверг, пятница, воскресенье; Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31) – среда, суббота	
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ		
Полысаевский городской округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	
Мариинский муниципальный округ	ПСО 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	
Тисульский муниципальный округ		
Тяжинский муниципальный округ		
Чебулинский муниципальный округ		

Территория	Первичное сосудистое отделение (ПСО)	РСЦ
Промышленновский муниципальный округ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	
Кемеровский муниципальный округ		
Крапивинский муниципальный округ		
Топкинский муниципальный округ		
Кемеровский городской округ		
Березовский городской округ		
Яшкинский муниципальный округ		
Юргинский городской округ	ПСО 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	
Юргинский муниципальный округ		
Новокузнецкий городской округ (Куйбышевский район)	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31)	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31)
Новокузнецкий муниципальный округ (Загорское сельское поселение)		
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа		
Прокопьевский городской округ		
Прокопьевский муниципальный округ		
Киселевский городской округ		
Междуреченский городской округ	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Мысковский городской округ		
Калтанский городской округ		
Осинниковский городской округ		
Новокузнецкий городской округ (Центральный район, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы)		

Территория	Первичное сосудистое отделение (ПСО)	РСЦ
Новокузнецкий район (Кузедеевское, Сосновское, Центральное сельские поселения)		
Таштагольский муниципальный район		
Новокузнецкий городской округ (Новоильинский, Заводской районы)	ПСО 2 ГАУЗ «НГКБ № 29»	
Новокузнецкий муниципальный округ (Терсинское, Красулинское сельские поселения)		

Перечень медицинских организаций, находящихся в муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса с ограниченной транспортной доступностью, с указанием сроков и способов экстренной медицинской эвакуации пациентов с ОКС

1. К медицинским организациям, находящимся в муниципальных образованиях Кемеровской области – Кузбасса с ограниченной транспортной доступностью, относящимся к «красной» зоне маршрутизации согласно приложению №1 к настоящему приказу, относятся:

- ГБУЗ «Гурьевская районная больница» (г. Гурьевск, Гурьевский муниципальный округ), 150 км/ \geq 180 мин \leq 360 мин

- ГБУЗ «Мариинская городская больница» (г. Мариинск, Мариинский муниципальный округ), 170 км/ \geq 180 мин \leq 360 мин

- ГБУЗ «Тисульская районная больница» (Тисульский муниципальный округ), 226 км/ \geq 180 мин \leq 360 мин

- ГБУЗ «Тяжинская районная больница» (Тяжинский муниципальный округ), 221 км/ \geq 180 мин \leq 360мин

- ГБУЗ «Таштагольская районная больница» (г. Таштагол, Таштагольский муниципальный округ), 174 км/ \geq 180 мин \leq 360 мин

2. Предпочтительным способом экстренной медицинской эвакуации пациентов с ОКС из данных территорий является транспорт санитарной авиацией медицины катастроф.

Приложение № 5
к регламенту маршрутизации при ОКС

Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС

РСЦ/ПСО	Медицинская организация	Телефон
РСЦ 1	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89133100407
РСЦ 2	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
ПСО 2	ГАУЗ «НГКБ № 29»	89050761397
ПСО 4	ГБУЗ «Беловская городская больница №1»	89830565561
ПСО 5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	89234616480
ПСО 6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	89235109161
ПСО 7	ГБУЗ ККЦОЗШ	89609224538
ПСО 8	ГБУЗ Мариинская ГБ	89609222497
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89230313911

Порядок взаимодействия медицинских организаций и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, включая межрегиональное взаимодействие с медицинскими учреждениями регионального и федерального уровней

1. ЭКГ врачом/фельдшером бригады СМП во время ПМК должно быть передано в дистанционный консультативный центр для расшифровки ЭКГ.

2. При ухудшении состояния во время медицинской эвакуации и невозможности госпитализации в ПСО пациент эвакуируется в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и имеющую в своей структуре отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии.

2.1. После стабилизации состояния пациент переводится для дальнейшего лечения в РСЦ бригадой отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, и медицинской эвакуации ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф» через установленной формы заявку. Для медицинской эвакуации возможно использование наземного (реанимобиль) или воздушного (вертолет) транспорта.

3. Прямая госпитализация с этапа СМП в РСЦ согласовывается с ответственным дежурным врачом РСЦ посредством телефонной связи (раздел 8 «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС» настоящего регламента).

4. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в РСЦ продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи. С целью завершения лечения пациенты могут быть переведены в медицинскую организацию по месту жительства (ПСО).

4.1. Перевод пациента из РСЦ в ПСО после оказания ВМП осуществляется по решению врачебной комиссии РСЦ и согласованию перевода администрацией РСЦ с администрацией принимающей медицинской организации.

4.2. Администрация медицинской организации, в которую осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления о принятии решения врачебной комиссией РСЦ на перевод пациента, организует медицинскую эвакуацию.

5. В случае отказа пациента с ОКС от госпитализации в стационарное отделение медицинской организации, передача информации в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пациента осуществляется уполномоченным лицом станции СМП в обязательном порядке.

6. При выписке из ПСО пациент с ОКС лечащим врачом записывается на плановую КАГ при наличии показаний, если она не была проведена в пределах

госпитализации (приложение № 7 «Маршрутизация пациентов с хроническими формами БСК для проведения плановых коронарографических исследований»). Приложение № 8 «Список ответственных лиц за запись на КАГ» к регламенту маршрутизации при ОКС). Дата и место проведения КАГ указываются в выписном эпикризе.

7. По окончании стационарного лечения пациент с установленным диагнозом инфаркта миокарда должен находиться под диспансерным наблюдением врача-кардиолога в первые 12 месяцев после установки диагноза, после высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (ЧКВ и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) в первые 12 мес. после вмешательства в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

8. Пациенты, перенесшие ИМ, коронарное шунтирование, ЧКВ со стентированием должны быть обеспечены лекарственными препаратами в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями в день выписки из стационара на амбулаторный этап лечения, при наличии права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами по следующим категориям:

- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня

- в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» (инвалиды по заболеванию);

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.2024 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (по заболеванию, либо по установленной льготной категории социального статуса).

9. В течение первого года после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе с целью надлежащего проведения диспансерного наблюдения, следует организовать не менее двух ТМК с кардиологами ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша». ТМК проводятся с использованием региональной централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» в составе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса.

**Контрольный лист принятия решения бригадами скорой
медицинской помощи о проведении пациенту с ОКС
с подъемом сегмента ST тромболитической терапии**

Вопрос	ДА*	НЕТ
Предполагаемое время на транспортировку пациента до стационара с возможностью проведения ЧКВ: 60 - 120 минут **		
Предполагаемое время на транспортировку пациента до стационара с возможностью проведения ЧКВ более 120 минут***		
пациент ориентирован, может общаться		
характерный для ОКС (ИМ) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 12 часов		
выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях		
у врача/фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ или есть возможность использовать дистанционный ЭКГ анализ		
есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
врач/фельдшер СМП обучен проведению ТЛТ		
в период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		
систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст., диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке, не превышает 15 мм рт. ст.		
в анамнезе отсутствуют указания на перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии, или наличие другой органической (структурной) патологии мозга		

Вопрос	ДА*	НЕТ
Отсутствует подозрение на расслоение аорты		
в анамнезе отсутствуют указания на перенесенный геморрагический инсульта или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии, или наличие другой органической (структурной) патологии мозга		
Нет подозрения на расслоение аорты		
отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома		
Нет данных за обострение язвенной болезни		
Нет анамнестических и клинических данных за инфекционный		
в представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; пациент и его близкие это подтверждают		
в представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это		
в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это		
в представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии у пациента желтухи, гепатита, почечной недостаточности и данные опроса и осмотра больного подтверждают это		

* Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то проведение тромболитической терапии пациенту **показано**.

** следует рассмотреть проведение догоспитальной тромболитической терапии при отсутствии противопоказаний

*** обязательное проведение догоспитальной тромболитической терапии при отсутствии противопоказаний

Чек-лист для бригад СМП при ОКСбпST (к карте вызова СМП)

№	Контрольные вопросы	Да	Нет
1	Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызовов до пациента с ОКС менее 20 минут		
2	Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Определен вид ОКС (без подъема сегмента ST)		
3	Проведена пульсоксиметрия. При SpO ₂ менее 95% назначена кислородотерапия		
4	С учетом алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения и маршрутизация пациента		
5	Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг – разжевать)		
6	Проведено согласование с РСЦ/ПСО медицинской эвакуации пациента с ОКС		
7	Болевой синдром купирован		
8	Назначены бета-блокаторы при отсутствии противопоказаний		
9	Обеспечен венозный сосудистый доступ		
10	В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли - вызов СМП», «вызов СМП - прибытие бригады СМП к пациенту», «Прибытие бригады СМП - начало записи ЭКГ», медицинской эвакуации в ПСО/РСЦ		

**Контрольный лист для оценки оказания скорой,
в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
пациентам при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST
(коды по МКБ-10: I21-I23)
для экспертной оценки страховыми медицинскими организациями**

№	Контрольные вопросы	Да	Нет
1	Время доезда бригады СМП от получения вызова фельдшером по приему вызовов до пациента с ОКС менее 20 минут		
2	Осуществлена запись ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 минут. Оценен вид ОКС (с подъемом сегмента ST)		
3	Проведена пульсоксиметрия. При SpO ₂ менее 95% назначена кислородотерапия		
4	Проведено информирование пациента о возможности проведения ЧКВ		
5	С учетом утвержденного алгоритма оказания помощи при ОКС правильно определена тактика ведения пациента		
6	Прямая медицинская эвакуация в РСЦ (с учетом ограничений к транспортировке)		
7	При определении тактики по проведению первичного ЧКВ: проведено согласование с РСЦ медицинской эвакуации пациента с ОКС для первичного ЧКВ; время от записи ЭКГ до окончания медицинской эвакуации в РСЦ для первичного ЧКВ составило не более 60 мин.		
8	При определении показаний к проведению догоспитальной ТЛТ: заполнен «Контрольный лист принятия решения врачом-фельдшерской бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии»; ТЛТ проведена не позднее 30 минут от момента прибытия бригады СМП; ТЛТ выполнена не позднее 10 минут после получения интерпретации записи ЭКГ; Произведено согласование с РСЦ /ЛСО о начале медицинской эвакуации пациента после ТЛТ		

№	Контрольные вопросы	Да	Нет
9	Для купирования болевого синдрома использован наркотический анальгетик		
10	Назначена ацетилсалициловая кислота (250 мг – разжевать)		
11	Назначен клопидогрел (при медицинской эвакуации на первичное ЧКВ-600 мг, при консервативной тактике – 300 мг, у пациентов старше 75 лет – 75 мг при ТЛТ и до 75лет – 300мг при ТЛТ) – при условии сочетания ОКС и пароксизмальной/персистирующей/ постоянной формой фибрилляции предсердий/ тикагрелор 180мг при показаниях к первичному ЧКВ)*		
12	Назначены бета-блокаторы при отсутствии противопоказаний		
13	Обеспечен венозный сосудистый доступ		
14	В первичной медицинской документации указаны интервалы времени «начало боли - вызов СМП», «вызов СМП - прибытие бригады СМП к пациенту», «Прибытие бригады СМП - начало записи ЭКГ» «Запись ЭКГ - начало ТЛТ», время медицинской эвакуации в ПСО/РСЦ		

*- п.11 не применяется в г. Кемерово

Алгоритм маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с ОКС в зависимости от формы ОКС, в том числе для выполнения реваскуляризации**1. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в первичных сосудистых отделениях:**

1.1. осмотр кардиолога, запись и интерпретация ЭКГ в динамике (в течение 10 мин), забор крови на ОАК развернутый, тропонины, креатинин, глюкозу, К+. Незамедлительная стратификация риска по шкале GRACE и оценка других критериев высокого и очень высокого риска (п.5.3., раздел 2). При появлении на ЭКГ подъема сегмента ST – немедленная реэвакуация в РСЦ.

При принятии положительного решения для первичной ЧКВ осуществляется информирование по телефону дежурного врача РСЦ о направлении такого пациента (приложение № 5 к регламенту маршрутизации при ОКС «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС»).

1.2. обследование и лечение пациентов в соответствии с установленным законодательством порядком, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи.

1.3. пациенты с подозрением на ОКС госпитализируются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии для наблюдения не менее чем на 24 часа для постоянного контроля за ритмом (прикроватный мониторинг ЭКГ обязателен) и другими показателями жизнеобеспечения, повторной оценки уровня сердечного тропонина.

1.4. оценка риска крупных кровотечений у больных с ОКСбпST по шкале CRUSADE (www.crusadebleedingscore.org).

1.5. при выявлении показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам осуществляется перевод в РСЦ в установленном порядке в соответствии с маршрутизацией (Приложение № 2 к Регламенту маршрутизации при ОКС).

Решение о необходимости перевода пациента в РСЦ для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи выносится с учетом временных интервалов от развития симптомов ишемии и согласовывается с ответственным врачом РСЦ.

2. Показания для перевода в РСЦ:

2.1. развитие ОКСпST;

2.2. пациенты с ОКСбпST (п 5.3, раздел 2) с критериями:

- очень высокого риска – рекомендовано ЧКВ в ближайшие 2 часа (немедленная инвазивная стратегия),

- высокого риска – рекомендовано ЧКВ в ближайшие 24 часа (ранняя инвазивная стратегия),

- среднего риска – (наличие одного любого критерия среднего риска) рекомендовано ЧКВ в ближайшие 72 часа (инвазивная стратегия).

2.3. Ответственность за организацию, исход медицинской эвакуации пациентов в РСЦ возлагается на руководителей направляющих медицинских организаций (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

При маловероятном ОКСбпST решение о проведении КАГ принимается после проведения стресс-теста (ВЭМ, стресс-ЭХО-КГ) – селективная инвазивная стратегия.

3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при остром коронарном синдроме в РСЦ

3.1. В РСЦ оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при ОКС, включая: чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику (ЧТКА) и стентирование коронарных артерий по результатам диагностической КАГ или определение показаний к аорто-коронарному шунтированию (далее – АКШ); механическую поддержку кровообращения – внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАБК).

3.2. Об экстренной медицинской эвакуации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи сообщается врачу приемного отделения РСЦ посредством телефонной связи (приложение № 5 к регламенту маршрутизации при ОКС «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС»).

В случае исключения диагноза ОКС у транспортированных из ПСО или иных медицинских организаций, пациенты транспортируются для дальнейшего лечения в профильный стационар г. Кемерово или г. Новокузнецка (по решению дежурного старшего врача СМП). Медицинская реэвакуация выполняется бригадой СМП в соответствии с приоритетностью выполнения вызовов и степенью тяжести состояния пациента.

3.3. При поступлении пациента с ОКСпST после проведенной ТЛТ на догоспитальном этапе:

3.3.1. После успешной ТЛТ у стабильных больных оптимальная задержка до КАГ с намерением выполнить ЧКВ в инфаркт-связанной артерии составляет 2-24 часа (принцип «чем раньше, тем лучше»).

3.3.2. После успешной ТЛТ при возобновлении ишемии миокарда или свидетельствах реокклюзии рекомендуется срочное ЧКВ.

3.3.3. При безуспешной ТЛТ (уменьшение подъемов сегмента ST <50% за первые 60-90 мин. от начала введения фибринолитика) рекомендовано срочное спасительное ЧКВ.

3.4. Пациентам с ОКС и клинической картиной сердечной недостаточности, при наличии признаков кардиогенного шока, рекомендуется немедленная КАГ.

3.5. Пациентам с развитием ОКСпСТ >12 ч показана стратегия первичного ЧКВ при сохранении симптомов ишемии, гемодинамической нестабильности, жизнеугрожающих нарушений ритма.

3.6. Пациентов с ОКСпСТ <12ч и ОКСбпСТ крайне высокого и высокого рисков целесообразно направлять в рентген-операционную, минуя приемное отделение, максимально сокращая время «дверь/баллон».

3.7. Рутинная стратегия первичного ЧКВ должна быть рассмотрена у поздно поступивших пациентов – 12-48 ч от начала симптомов ИМпСТ.

3.8. Реваскуляризация миокарда (ЧКВ или АКШ) показана пациентам с ОКСбпСТ в сроки в зависимости от стратификации риска:

- до 2-х часов – при очень высоком риске;
- до 24-х часов – при высоком риске;
- до 72-х часов – при промежуточном риске.

3.9. После оказания ВМП в РСЦ продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи. С целью завершения лечения пациенты могут быть переведены в медицинскую организацию по месту жительства (ПСО).

3.10. Перевод пациента из РСЦ в ПСО после оказания ВМП осуществляется по решению врачебной комиссии РСЦ и согласованию перевода администрацией РСЦ с администрацией принимающей медицинской организации.

3.11. Администрация медицинской организации, в которую осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления о принятии решения врачебной комиссией РСЦ на перевод пациента, организует медицинскую эвакуацию.

3.12. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (многососудистое стентирование, коронарное шунтирование при ОКС), пациент переводится в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – ФГБНУ «НИИ КПССЗ») г. Кемерово или иные учреждения (в том числе за пределами Кемеровской области – Кузбасса), оказывающие ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области, на базах которых созданы и функционируют региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО) для пациентов с острым коронарным синдромом.

РСЦ/ ЧКВ центр/ ПСО	Название медицинской организации	Зона ответственности	Численность взрослого населения в зоне ответственности	Число рентген- ангио графических установок
РСЦ №1	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Кемеровский городской округ, Кемеровский муниципальный округ, Березовский городской округ, Топкинский муниципальный округ, Промышленновский муниципальный округ, Крапивинский муниципальный округ, Яшкинский муниципальный округ, Беловский городской округ, Беловский муниципальный округ, Гурьевский муниципальный округ, Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ, Анжеро-Судженский городской округ, Ижморский муниципальный округ, Тайгинский городской округ, Яйский муниципальный округ, Ленинск-Кузнецкий городской округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Полысаевский городской округ,	1 117 000	2

РСЦ/ ЧКВ центр/ ПСО	Название медицинской организации	Зона ответственности	Численность взрослого населения в зоне ответственности	Число рентген- ангио графических установок
		Мариинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Тисульский муниципальный округ		
РСЦ №2	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	Междуреченский городской округ, Мысковский городской округ, Новокузнецкий городской округ (Центральный район, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы), Новокузнецкий муниципальный округ (Кузедеевское, Сосновское, Центральное сельские поселения), Таштагольский муниципальный округ, Калтанский городской округ, Осинниковский городской округ	430 000	3
ПСО №2	ГАУЗ «НГКБ № 29»	Новокузнецкий городской округ (Новоильинский и Заводской районы), Новокузнецкий муниципальный округ (Терсинское и Красулинское сельские поселения)	150 000	1
ПСО №4	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	Беловский городской округ, Беловский муниципальный округ, Гурьевский муниципальный округ	141 000	
ПСО №5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ	78 000	
ПСО №6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Анжеро-Судженский городской округ, Ижморский муниципальный округ, Тайгинский городской округ, Яйский муниципальный округ	94 000	

РСЦ/ ЧКВ центр/ ПСО	Название медицинской организации	Зона ответственности	Численность взрослого населения в зоне ответственности	Число рентген- ангио графических установок
ПСО № 8	ГБУЗ Мариинская ГБ	Мариинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ, Тяжинский муниципальный округ, Тисульский муниципальный округ	80 000	
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 (ул.Димитрова,31)	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа, Новокузнецкий городской округ (Куйбышевский район), Прокопьевский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ, Киселевский городской округ, Новокузнецкий городской округ (Новоильинский и Заводской районы), Новокузнецкий муниципальный округ (Терсинское, Загорское и Красулинское сельские поселения)	470 000	1

Порядок взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, требующим проведения кардиохирургического, сосудистого и иного высокотехнологического вмешательства, в том числе в профильных федеральных центрах

1. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в РСЦ, показаний к неотложным операциям по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (многососудистое стентирование, коронарное шунтирование при ОКС), пациент переводится в ФГБНУ «НИИ КПССЗ» г. Кемерово или иные учреждения (в том числе за пределами Кемеровской области – Кузбасса), оказывающие ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

2. Направление пациента на высокотехнологичные методы хирургического лечения осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Порядок направления на реабилитационные мероприятия при ОКС с указанием учреждений, оказывающих специализированную помощь в рамках реабилитации при ОКС и нормативных сроков ее проведения

1. Организация медицинской реабилитации осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

2. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. №788н, первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», в данном случае в отделениях ПСО и РСЦ на стационарном этапе.

3. Второй этап медицинской реабилитации пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

3.1. В Кемеровской области – Кузбассе существует 2 медицинских организации, на базе которых осуществляется второй этап реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда и/или которым оказана высокотехнологичная специализированная медицинская помощь (ЧКВ, АКШ, РЧА):

- отделение кардиологии и реабилитации ГБУЗ «Кузбасский кардиологический клинический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»;
- АО санаторий «Прокопьевский».

3.2. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов;

3.3. При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту предоставляется выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая клинический диагноз заболевания, реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей шкалы реабилитационных мероприятий (далее – ШРМ).

4. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (терапевта-участкового) или лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и/или втором этапах.

Порядок информационного взаимодействия медицинских учреждений, включенных в регламент маршрутизации пациентов с ОКС, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов с учетом действующей системы льгот

1. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022г № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2-х лет с даты постановки диагноза и/или выполнения хирургического вмешательства» пациенты с перенесенным инфарктом миокарда или выполненной реваскуляризацией миокарда (ЧКВ, АКШ) должны быть обеспечены препаратами, входящими в перечень приказа.

2. В выписном эпикризе обязательно отражать право пациента на льготное лекарственное обеспечение.

**Маршрутизация пациентов с хроническими формами БСК
для проведения плановых коронарографических исследований**

Рекомендованное территориальное обслуживание	Медицинские организации
Анжеро-Судженский городской округ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Беловский городской округ	
Ленинск-Кузнецкий городской округ	
Полысаевский городской округ	
Тайгинский городской округ	
Юргинский городской округ	
Беловский муниципальный округ	
Ижморский муниципальный округ	
Гурьевский муниципальный округ	
Кемеровский муниципальный округ	
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	
Мариинский муниципальный округ	
Чебулинский муниципальный округ	
Промышленновский муниципальный округ	
Топкинский муниципальный округ	
Тяжинский муниципальный округ	
Тисульский муниципальный округ	
Крапивинский муниципальный округ	
Юргинский муниципальный округ	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»
Яйский муниципальный округ	
Яшкинский муниципальный округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Кемеровский городской округ (кроме Центрального и Ленинского районов)	
Кемеровский городской округ (Ленинский и Центральный районы (ГАУЗ «Кемеровская городская клинической поликлиника №5 имени Л.И. Темерхановой», ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»))	
Березовский городской округ	
Осинниковский городской округ	
Калтанский городской округ	
Мысковский городской округ	
Новокузнецкий городской округ: Центральный, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы города	
Новокузнецкий муниципальный округ	
Киселевский городской округ	
Прокопьевский городской округ	
Новокузнецкий городской округ: Куйбышевский район	ГАУЗ «НГКБ № 29»
Прокопьевский муниципальный округ	
Новокузнецкий городской округ: Заводской, Новоильинский районы	ООО «Гранд Медика» (по согласованию)
Междуреченский городской округ	
Таштагольский муниципальный район	

Приложение № 17
к регламенту маршрутизации при ОКС

Список ответственных лиц за запись на КАГ

Наименование юридического лица	Должность	Ф.И.О. ответственного лица	Контактный телефон	Адрес точки Vip Net
ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	Заведующий кардиологическим отделением №2 и РСЦ№2	Янкин Артем Юрьевич	8(3843)32-45-73 8-903-940-35-10	42(Кем) МЛПУ Гор.клин.больница 1 АП7 Новокузнецк
НФ ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»	Медицинская сестра клинико-экспертного отдела	Данилова Ольга Викторовна	8-923-030-20-67	42(Кем) МЛПУ Гор.клин.больница 5 Новокузнецк
ГАУЗ «НГКБ № 29»	Заведующий кардиологическим отделением	Никифоров Валерий Викторович	8-903-048-50-92 8(3843)53-60-83	42(Кем) МЛПУ Гор.клин.больница 29 АП1 Новокузнецк
ООО «Гранд Медика»	начальник отдела по работе с пациентами	Бекренева Екатерина Андреевна	8-909-513-12-10 8(3843)32-87-01	(42) ООО Гранд Медика Новокузнецк
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В.Беляева»	Заведующий кардиологическим отделением	Хмелева Ирина Анатольевна	8(3842)39-65-27	Кемерово Областная больница АП5 – адрес орг.метод.отдела
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»	Оператор ЭВМ	Волкова Татьяна Николаевна	8 (3842) 77-99-11	42(Кем)Кардио.диспансер АП1 Кемерово
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»	Администратор	Колесникова Дарья Сергеевна	8(3842)34-55-86	Го_Кмр.НИИ КПССЗ.Отд конс диагност_ДП.03.АП3

Приложение № 18
к регламенту маршрутизации при ОКС

Форма еженедельного отчета ПСО по госпитализации пациентов с ОКС

№	Название МО	Текущий период		Предыдущий период	
		Всего	Из них трудосп	Всего	Из них трудосп
1	Госпитализировано пациентов с ОКС за период				
2	Из них пациентов с ОКСпСТ				
3	Осуществлен прямой перевод в РСЦ				
4	Госпитальных ТЛТ / осложнения				
5	ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска / из них более 140 GRACE				
6	Из них осуществлен перевод в РСЦ из отделения/ из приемного отделения.				
7	Количество заявок на госпитализацию/из них отказов				
8	Дистанционных консультаций				
9	Количество летальных исходов при ОКС				
10	Проведено КВГ после выписки / отобрано на ЧКВ / АКШ				
Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ					
<i>ФИО</i>		<i>Диагноз</i>		<i>Причина неперевода в РСЦ</i>	

Руководитель ПСО

ФИО

**Чек-лист экспертизы качества оказания помощи
пациентам с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы на
стационарном этапе ЧКВ-центра (первичное сосудистое
отделение/региональный сосудистый центр, кардиологические
отделения с ПИТ)**

№	Критерии качества	Наличие	Отсутствие
1	Выполнен осмотр врачом-кардиологом (или дежурным врачом) не позднее 5 минут от момента поступления в стационар		
2	Зафиксировано время развития болевого приступа в анамнезе заболевания (день, час, мин)		
3	Выполнена ЭКГ не позднее 10 минут от момента поступления в стационар		
4	Зафиксировано время записи ЭКГ в 12-ти отведениях, первого медицинского контакта (ПМК)		
5	Пациенту проведена оценка риска по шкале GRACE		
6	Пациенту проведена оценка риска по шкале CRUSADE		
7	На основании оценки риска неблагоприятного исхода определена (отражена в ПМД) тактика лечения в стационаре (КГ с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 2-72 часа после госпитализации или первоначальное неинвазивное лечение)		
8	Пациенту группы высокого риска при подозрении на ОКСбпСТ проводилось наблюдение в блоке (палате) интенсивной терапии с мониторингом ЭКГ до подтверждения/исключения ОКСбпСТ определен риск неблагоприятного исхода, выбрана стратегия ведения пациента и исключены другие угрожающие жизни заболевания и осложнения		
9	При КГ/ЧКВ использован доступ через радиальную артерию. При использовании феморального доступа – наличие обоснований в истории болезни		
10	При выполнении ЧКВ использован СЛП. При использовании СБЛП – обоснование в истории болезни		
11	Пациенту выполнен биохимический анализ крови (оценка уровня креатинина, СКФ) ОАК при поступлении в стационар		
12	У пациента с подозрением на ОКСбпСТ определен уровень тропонинов I, T в крови при поступлении в стационар (рекомендуется выполнение высокочувствительного тропонин теста)		
13	Оценена динамика уровня сердечного тропонина I или T в крови при нормальных показателях первого определения (минимум через 12 и 24 часа)		

№	Критерии качества	Наличие	Отсутствие
14	Выполнено исследование системы гемостаза (МНО, АПТВ, ПТИ, фибриноген)		
15	Липидограмма в первые 24 часа		
16	Рентгенография ОГК		
17	У пациента с подозрением на ОКСбпСТ выполнена ЭхоКГ с оценкой ФВ ЛЖ, оценкой функции ПЖ, выявлением ранних осложнений ИМ и исключением тромбоза ЛЖ (при принятии решения о не переводе пациента).		
18	Применение НМГ, в случае их п/п или недоступности в/в инфузия НФГ в дозе, обеспечивающей удлинение АЧТВ в 1,5-2,5 раза		
19	Проведена терапия АСК в терапевтической дозе весь период пребывания в стационаре, либо обосновано ее непроведение		
20	При наличии показаний и подтверждении ОКСбпСТ проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов (тикагрелор, прасугрел, клопидогрель)		
21	Проведена терапия бета-адреноблокаторами (метопролол, карведилол, бисопролол в сочетании с ХСН) при наличии признаков ХСН и/или ФВ<40% либо обосновано ее непроведение		
22	Проведена терапия ингибиторами АПФ или блокаторами РААС у пациентов с ФВ ЛЖ ≤ 40%, сердечной недостаточностью, АГ, ХБП, при сахарном диабете, либо обосновано ее непроведение		
23	Проведена терапия гиполипидемическими препаратами весь период пребывания в стационаре в максимально переносимой дозировке при отсутствии противопоказаний		
24	Пациенту в начале лечения проведена тройная антитромботическая терапия (сочетание АСК, ингибитора P2Y – рецептора тромбоцитов и антикоагулянта – НФГ, эноксапарин, фондапаринукс) с последующим переходом на сочетание АСК с ингибитором P2Y-рецептора тромбоцитов (тикагрелор, прасугрел, клопидогрел), либо обосновано ее непроведение		
25	Пациенту с показаниями к длительному применению антикоагулянтов проведена терапия пероральным антикоагулянтом в сочетании с одним или двумя антиагрегантами, либо обосновано ее непроведение		
26	Пациенту, с показаниями к длительному применению антикоагулянтов, проведена оценка риска по шкале CHA(2)DS(2)-VASc		
27	Пациенту, с показаниями к длительному применению антикоагулянтов, проведена оценка риска по шкале HAS-BLED		

№	Критерии качества	Наличие	Отсутствие
28	При подтверждении диагноза «ИБС: Нестабильная стенокардия», проведена классификация ИС по Браунвальду (IA/IB/IC/IIA/IIВ//IIC/IIIA/IIВ/IIС)		
29	При проведении реанимационных мероприятий наличие протокола в истории болезни		
30	Наличие рекомендаций по изменению образа жизни, необходимости обязательного приема ДАТ и гиполипидемической медикаментозной терапии при выписке на амбулаторный этап	√	
31	Психологическое консультирование/школа		
32	Пациенту при выписке выдано направление на медицинскую реабилитацию		
33	При выписке пациенту рекомендовано встать на диспансерное наблюдение		
34	При выписке пациенту, имеющему право на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях, выписан рецепт выданы лекарственные препараты в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов для обеспечения в амбулаторных условиях		
35	Указание в выписном эпикризе стационара на целевые значения ЧСС и АД для пациента при приеме пульс-урежающих и гипотензивных препаратов		

Приложение № 20
к регламенту маршрутизации при ОКС

**Форма ежемесячного отчета главного областного специалиста
кардиолога по маршрутизации пациентов с ОКС**

№ п/п	Показатели	РСЦ	ПСО	Иные МО
1	Количество поступивших с ОКС/ОКСпST/ОКСбпST			
2	ОКСпST менее 12ч			
3	ТЛТ / ТЛТ на стационарном этапе			
4	ОКСбпST высокого и крайне высокого рисков			
5	Количество переведенных в РСЦ			
6	Число больных, умерших при ОКС/ИМ в стационаре			
7	Число больных, умерших при ОКС/ИМ в стационаре в первые сутки			

**Целевые показатели при оказании медицинской помощи пациентам с
ОКС для региональных сосудистых центров**

1. Доля пациентов с ОКСпST, которым ЧКВ проведено в течение первых 24 часов после тромболитической терапии (фармако-инвазивная стратегия) – не менее 90%.

2. Доля пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым выполнена коронароангиография с намерением проведения реваскуляризации – не менее 90%.

3. Доля пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО и РСЦ, обеспеченных телемедицинским сопровождением, включая реаниматологическое, силами консультативных центров РСЦ – 100%.

**Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях
мозгового кровообращения.
Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового
кровообращения**

Медицинская помощь пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе оказывается в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и принципах взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи (далее – БСМП) и медицинскими организациями (далее – МО), оказывающими специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ОНМК согласно приложению № 1 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК; в МО по зонам ответственности согласно приложению № 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК).

Взаимодействие между структурными подразделениями МО, участвующих в оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется согласно приложению № 3 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК.

Взаимодействие ПСО и РСЦ осуществляется в соответствии с алгоритмом (приложение № 4 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК).

Реабилитационная маршрутизация пациентов, перенесших ОНМК согласно баллу ШРМ и месту проживания пациента осуществляется в соответствии с приложением № 5 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК.

Главными врачами медицинских организаций ежеквартально предоставляется отчет главному областному специалисту неврологу (Арефьева Е.Г.) на адрес электронной почты bambyk42@mail.ru в соответствии с приложениями № 6, № 7 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК.

Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и принципы взаимодействия между БСМП и МО, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ОНМК

1.1. Оказание медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения ОНМК бригадами СМП осуществляется по территориальному принципу (приложение № 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК);

1.2. Специалист по приему вызовов и передаче их бригадам СМП проводит опрос позвонившего по методике «лицо – речь – рука», для определения предположительного диагноза ОНМК;

1.3. Диспетчеры службы СМП должны рассматривать вызовы по поводу церебрального инсульта как приоритетные для максимального ускорения прибытия медицинского персонала к пациенту с ОНМК;

1.4. Время доезда БСМП к пациенту при подозрении на ОНМК не должно превышать нормативных показателей для конкретной территории (таблица 5 приложения № 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК);

1.5. Специалист БСМП при осмотре пациента должен получить данные о наличии или отсутствии нарушений двигательной, чувствительной сферы, нарушении когнитивных функций, включая речь, неврологических симптомов, связанных с нарушением функции того или иного черепно-мозгового нерва, наличие общемозговой симптоматики, менингеальных симптомов;

1.6. Специалист БСМП должен приложить все усилия, чтобы получить данные о времени появления, скорости и динамике нарушений двигательной, чувствительной сферы, когнитивных функций, включая речь, неврологических симптомов, связанных с нарушением функции того или иного черепно-мозгового нерва, в так же общемозговых симптомов;

1.7. Специалист БСМП должен приложить все усилия, чтобы получить данные о наличии или отсутствии острых, или хронических заболеваний/состояний сердечно-сосудистой системы, предшествующих нарушениям функций ЦНС, данные о наличии или отсутствии сопутствующих заболеваний и применяемых лекарственных препаратов;

1.8. Специалист БСМП должен провести термометрию, измерить АД, ЧСС, определить уровень глюкозы в крови, обеспечить венозный доступ (периферический катетер в не парализованную конечность), осуществить регистрацию ЭКГ, и, при необходимости, передачу ее в дистанционный консультативный центр;

1.9. Полученные данные специалист БСМП вносит в чек-лист оказания медицинской помощи на догоспитальном уровне (таблица 6 приложения № 2

к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК) и оставляет его в МО, куда проводилась эвакуация;

1.10. Установленный предварительный диагноз ОНМК является абсолютным показанием для эвакуации пациента в профильное отделение, согласно принятой Маршрутизации (таблица 2 приложения № 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК). Исключения составляют критические состояния, представляющие угрозу для жизни пациента: рецидивирующий судорожный синдром, дыхательные нарушения, требующие интубации, невозможность стабилизировать гемодинамику силами БСМП. В данном случае транспорт осуществляется в ближайшее МО;

1.11. Пациенты с предварительным диагнозом «ОНМК» при давности появления новых симптомов, предположительно не ранее 3 часов до момента обращения, эвакуируются с максимально быстрой транспортировкой в ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша», при балле по шкале моторного дефицита (LAMS) 4 и более, за исключением пациентов в коме или сопоре (невозможность оценить по шкале LAMS), Эвакуация пациентов в коме или сопоре осуществляется согласно утвержденной маршрутизации;

1.12. Специалист БСМП в обязательном порядке информирует МО, куда проводится эвакуация пациента с подозрением на ОНМК, о транспортировке сосудистого пациента с обязательным указанием сроков возникновения симптомов и наличии значимой сопутствующей патологии. Список контактных телефонов сосудистых отделений (таблица 7 приложения № 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК);

1.13. При сочетании ОНМК и хронической почечной недостаточности, требующей плановой заместительной терапии пациенты Северо-Кузбасской агломерации (до г. Ленинск-Кузнецк) госпитализируются в ГАУЗ ККБСМП, пациенты Южно-Кузбасской агломерации в ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»;

1.14. Ограничением для эвакуации пациента в сосудистое отделение из других МО может являться: почечная и печеночная недостаточность, требующая специальных технологичных методов лечения, продолжающееся кровотечение, острая хирургическая патология, острые и хронические инфекционные заболевания, требующие изоляции пациента или специфического лечения, открытые формы туберкулеза, психические заболевания, требующие постоянного контроля со стороны профильных специалистов, другие заболевания, тяжесть которых и риски для жизни выше, чем ОНМК. В подобных ситуациях место лечения пациента решается коллегиально с участием профильных специалистов и регламентируется отдельными частными приказами.

Приложение № 2
к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК

Таблица 1

**Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании
специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам с
ОНМК с количеством прикрепленного населения**

Название медицинской организации	Количество прикрепленного взрослого населения	Количество сосудистых коек для лечения ОНМК	Количество коек ПИТ для пациентов с ОНМК	Количество коек РО для пациентов с ОНМК
РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	203 089	33	6 (в составе отделения)	4
РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	206 934	27	6 (в составе отделения)	6
ПСО № 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	278 791	39	9 (в составе отделения)	2
ПСО № 2 ГАУЗ «НГКБ № 29»	209 688	23	9 (в составе отделения)	2
ПСО № 3 ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	213 931	32	6 (в составе отделения)	2
ПСО № 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	153 075	20	6 (в составе РО)	2
ПСО № 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	78 723	12	3 (в составе отделения)	1
ПСО № 6 ГАУЗ «Анжеро- Судженская городская больница»	96 122	15	5 (в составе отделения)	1
ПСО № 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	125 558	14	8 (в составе отделения)	2

Название медицинской организации	Количество прикрепленного взрослого населения	Количество сосудистых коек для лечения ОНМК	Количество коек ПИТ для пациентов с ОНМК	Количество коек РО для пациентов с ОНМК
ПСО № 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	82 960	12	3 (в составе отделения)	1
ПСО № 9 ГАУЗ ККБСМП	115 518	20	3 (в составе отделения)	2
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 (ул.Кузнецова, 35) Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	280 165	48	12 (в составе отделения)	2
Всего	2 044 556	298	73	25
Всего коек для лечения ОНМК			396	

Таблица 2

Зоны ответственности сосудистых отделений

Наименование муниципального образования	Первичное направление (госпитализация в ближайшее ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
Анжеро-Судженский городской округ	ПСО 6 ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Беловский городской округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Березовский городской округ	ПСО 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Калтанский городской округ	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул.Кузнецова, 35)	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Кемеровский городской округ	ПСО 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11» (Заводский, Рудничный районы) ПСО 9 ГАУЗ ККБСМП (Кировский район) РСЦ №1	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»

Наименование муниципального образования	Первичное направление (госпитализация в ближайшее ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Центральный, Ленинский районы)	
Киселевский городской округ	ПСО3 ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	ПСО3 ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ПСО 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Междуреченский городской округ	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Мысковский городской округ	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Новокузнецкий городской округ	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» (Центральный район) Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша», ул.Кузнецова, 35 (Орджоникидзевский, Кузнецкий, Куйбышевский районы) ПСО 2 ГАУЗ «НГКБ № 29» (Заводский, Новоильинский районы)	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Осинниковский городской округ	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул.Кузнецова, 35)	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Полысаевский городской округ	ПСО 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Прокопьевский городской округ	ПСО 3 ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» (Центральный, Рудничный районы).	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»

Наименование муниципального образования	Первичное направление (госпитализация в ближайшее ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
	Новокузнецкий филиал РСЦ №1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ул.Кузнецова, 35 (Зенковский район)	
Тайгинский городской округ	ПСО 6 ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Юргинский городской округ	ПСО 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Беловский муниципальный округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Ижморский муниципальный округ	ПСО 6 ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Гурьевский муниципальный округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Кемеровский муниципальный округ		
Щегловское сельское поселение Звездное сельское поселение Ясногорское сельское поселение Ягуновское сельское поселение	ПСО 9 ГАУЗ ККБСМП	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Арсентьевское сельское поселение	ПСО 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Елыкаевское сельское поселение Береговое сельское поселение Березовское сельское поселение Суховское сельское поселение	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Крапивинский муниципальный округ	ПСО 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	ПСО 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	РСЦ № 1

Наименование муниципального образования	Первичное направление (госпитализация в ближайшее ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
		ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Мариинский муниципальный округ	ПСО 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Новокузнецкий муниципальный округ		
Терсинское сельское поселение Красулинское сельское поселение	ПСО 2 ГАУЗ «НГКБ № 29»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Кузедеевское сельское поселение Загорское сельское поселение	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Центральное сельское поселение Сосновское сельское поселение	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Прокопьевский муниципальный округ: Большеталдинское сельское поселение, Бурлаковское сельское поселение, Каменно-ключевское сельское поселение, Кузбасское сельское поселение, Михайловское сельское поселение, Сафоновское сельское поселение, Терентьевское сельское поселение, Трудармейское сельское поселение	ПСО 3 ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Прокопьевский муниципальный округ: Калачевское, Яснополянское	ПСО 3 ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Промышленновский муниципальный округ	ПСО 9 ГАУЗ ККБСМП	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Таштагольский муниципальный район	Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул.Кузнецова, 35)	РСЦ № 2 ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»

Наименование муниципального образования	Первичное направление (госпитализация в ближайшее ПСО)	Региональный сосудистый центр (РСЦ)
Тисульский муниципальный округ	ПСО 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Топкинский муниципальный округ	ПСО 9 ГАУЗ ККБСМП	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Тяжинский муниципальный округ	ПСО 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Чебулинский муниципальный округ	ПСО 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Юргинский муниципальный округ	ПСО 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Яйский муниципальный округ	ПСО 6 ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Яшкинский муниципальный округ	ПСО 9 ГАУЗ ККБСМП	РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»

Оснащение сосудистых отделений тяжелым оборудованием

Название медицинской организации	Наличие от КТ 32 срезов	Наличие КТ 64 срезов	Наличие ангиографической установки	МРТ 1,5 Тесла
РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	-	1	2	1
РСЦ № 2 ГБУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»		2	3	1
ПСО № 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	2	-	-	-
ПСО № 2 ГБУЗ «НГКБ № 29»	1	1	1	-
ПСО № 3 ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	1	-	-	-
ПСО № 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	1	-	-	-
ПСО № 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	1	-	-	-
ПСО № 6 ГБУЗ «Анжеро-Судженская городская больница»	1	-	-	-
ПСО № 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	1	-	-	-
ПСО № 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	1	-	-	-
ПСО № 9 ГБУЗ ККБСМП	2	-	-	1
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	1	1	1	1

Особенности организации специализированной помощи в сосудистых отделениях

Название медицинской организации	Принцип госпитализации	Расположение КТ	Время доставки от входной зоны до КТ
РСЦ № 1 ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Специализированный СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
РСЦ № 2 ГБУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	Минуюя СП	На этаже ПСО	1-2 мин
ПСО № 1 ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1 мин
ПСО № 2 ГБУЗ «НГКБ № 29»	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 3 ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 5 ГБУЗ «Юргинская городская больница»	СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 6 ГБУЗ «Анжеро-Судженская городская больница»	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 7 ГБУЗ ККЦОЗШ	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	2-3 мин
ПСО № 8 ГБУЗ Мариинская ГБ	Минуюя СП	На 1 этаже корпуса ПСО	1-2 мин
ПСО № 9 ГБУЗ ККБСМП	СП	На 1 этаже соседнего корпуса, соединенного переходом	1-2 мин
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1 Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»»	СП	На 2 этаже корпуса ПСО	3-4 мин

Рекомендуемые (усредненные) показатели времени, затраченного на эвакуацию в стационар пациентов с ОНМК силами СМП

№ п/п	Наименование	Среднее время, затрачиваемое на эвакуацию (мм,сс)
1.	Отделение СМП ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница им. А.А. Гороховского»	15
2.	ГБУЗ «Беловская ССМП»	20
3.	ГБУЗ «Березовская ССМП»	35
4.	Отделение СМП ГБУЗ «Гурьевская районная больница» (в т.ч. подстанция в Салаире)	40
5.	Отделение СМП ГБУЗ «Ижморская районная больница»	50
6.	ГБУЗ «Кемеровская клиническая ССМП» + ООО СП	20
7.	ГБУЗ «Киселевская ССМП»	40
8.	Отделение СМП ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	60
9.	Отделение СМП ГБУЗ «Краснобродская городская больница»	50
10.	ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая ССМП»	20
11.	Отделение СМП ГБУЗ ККЦОЗШ (подстанция в Ленинск-Кузнецком)	15
12.	Отделение СМП ГБУЗ ККЦОЗШ (Подстанция в Полысаево)	20
13.	Отделение СМП ГБУЗ Мариинская ГБ	20
14.	Отделение СМП ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	80
15.	Отделение СМП ГБУЗ «Мысковская городская больница»	60
16.	ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая ССМП»	20
17.	Отделение СМП ГБУЗ «Осинниковская городская больница» (подстанция в г. Осинники)	40
18.	Отделение СМП ГБУЗ «Осинниковская городская больница» (подстанция в г. Калтан)	60
19.	ГБУЗ «Прокопьевская городская ССМП»	20
20.	Отделение СМП ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	90
21.	ГБУЗ «Кемеровская клиническая ССМП» (Тайгинский пост Правобережной подстанции)	70
22.	Отделение СМП ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	60
23.	Отделение СМП ГБУЗ «Тисульская районная больница»	70
24.	Отделение СМП ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» Топкинский филиал	60
25.	Отделение СМП ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	25
26.	Отделение СМП ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	35
27.	ГБУЗ «Юргинская ССМП»	14
28.	Отделение СМП ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» Яшкинский филиал	55
29.	Отделение СМП ГАУЗ «Яйская районная больница»	35

Шкала моторного дефицита (LAMS)

(заполняется БСМП, если пациент находится в терапевтическом окне и транспортируется в РСЦ)

	КРИТЕРИИ	Баллы
1	Оценка лицевой мускулатуры Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах)	
	нет асимметрии мимической мускулатуры (болевая гримаса на болевой стимул симметрична)	0
	отсутствие движений мимической мускулатуры в нижних отделах (или в верхних и нижних отделах) лица с одной стороны (несимметричная гримаса на болевой стимул)	1
2	Оценка двигательных нарушений Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов	
	руки удерживает без опускания	0
	одна рука медленно опускается, но производит сопротивление силе тяжести	1
	одна рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2
3	Оценка мышечной силы Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон	
	сжимает симметрично, сила не снижена	0
	с одной стороны, сжимает слабее	1
	с одной стороны, не сжимает, движения в кисти отсутствуют	2
СУММА БАЛЛОВ		

Интерпретация результатов Шкала моторного дефицита (LAMS)

Результат	Набрано баллов
Вероятность окклюзии крупных сосудов низкая. Инсульт малой или средней степени тяжести. Требуется медицинская эвакуация в стационар для лечения пациентов с ОНМК	0-3
Высокая вероятность окклюзии крупных сосудов. Инсульт является тяжелым. Требуется медицинская эвакуация в специализированный стационар для лечения пациентов с ОНМК с эндоваскулярными возможностями	4-5
При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется.	

**Список контактных телефонов сосудистых отделений для лечения
ОНМК (ПСО и РСЦ) Кемеровской области для контакта с БСМП**

№	Название МО	Номер телефона
РСЦ 1	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	8-939-797-62-03 8-384-2-64-45-86
РСЦ 2	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	8-913-402-66-08 8-384-3-32-45-34
ПСО1	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	8-953-063-20-79 8-384-2-64-74-79
ПСО2	ГАУЗ «НГКБ № 29»	8-384-3-53-61-42
ПСО3	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	8-384-6-69-84-51 8-384-6-69-84-40
ПСО4	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	8-913-310—09-07 8-384-52-6-14-19 8-384-52-6-16-89
ПСО5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	8-384-51-4-90-04
ПСО 6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	8-951-590-85-29 8-384-53-4-23-09 8-384-53-4-23-10
ПСО 7	ГБУЗ ККЦОЗШ	8-960-922-54-38 8-384-5-69-53-27
ПСО 8	ГБУЗ Мариинская ГБ	8-384-4-35-00-98 8-906-986-26-49
ПСО 9	ГАУЗ ККБСМП	8-384-2-25-07-91
Новокузнецкий филиал РСЦ № 1	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	8-923-031-39-14 8-384-3-71-79-00

**Алгоритм
взаимодействия между структурными подразделениями медицинских
организаций, участвующих в оказании специализированной и
высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК**

**Оказание специализированной, медицинской помощи пациентам с
ОНМК в первичном сосудистом отделении**

1. Ведение пациента (перечень диагностических процедур, временные рамки) при поступлении его в медицинскую организацию (далее – МО), участвующую в оказании специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам с ОНМК, регламентировано клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и порядками оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК независимо от места нахождения пациента в МО;

2. При подтверждении диагноза ОНМК пациент госпитализируется в палату интенсивной терапии (далее – ПИТ) или реанимационное отделение МО, имеющей в своем составе сосудистое отделение;

3. Показанием для госпитализации в реанимационное отделение является степень угнетения сознания <10 баллов по шкале ком Глазго (далее – ШКГ), снижение сатурации до 93 % и ниже на фоне инсуффляции кислорода, любой тип патологического дыхания, артериальная гипотензия, требующая инфузии симпатомиметиков;

4. Проведение ТЛТ при ОНМК по ишемическому типу в случае госпитализации в терапевтическое окно и при отсутствии противопоказаний проводится согласно протоколу ТЛТ. Место проведения зависит от времени терапевтического окна и последующей тактики ведения пациента (планирование тромбэкстракции). В случае противопоказаний для проведения ТЛТ или ее неэффективности и давности заболевания менее 6 часов, необходимо рассмотреть вопрос о проведении тромбэкстракции в условиях РСЦ.

Последующее наблюдение в течении суток осуществляется в палате ПИТ или реанимационном отделении;

5. При ишемическом инсульте и преходящим нарушением мозгового кровообращения (далее – ПНМК) клинико-диагностические мероприятия должны быть направлены на подтверждение диагноза ОНМК, типа инсульта, подтипа ишемического инсульта (TOAST), на выявление других патологических состояний, влияющих на прогноз при инсульте. В связи с этим, пациент с ОНМК расценивается как экстренный весь период госпитализации и требует участие лабораторной, диагностической службы МО в круглосуточном режиме;

6. Нарастание неврологического дефицита более чем на 2 балла и более по шкале NIHSS в течении суток требует повторение КТ головного мозга для исключения злокачественного ишемического инсульта или геморрагической трансформации очага ишемии;

7. Назначение и проведение вторичной профилактики инсультов требует участие смежных специалистов (кардиолог, эндокринолог и др.), для которых пациент с ОНМК так же является экстренным;

8. Проведение ранней реабилитации пациентов с ОНМК требует участие мультидисциплинарной реабилитационной бригады (не менее 5 специалистов) и инициируется заседанием мультидисциплинарной бригады с определением основной цели реабилитационных мероприятий (степень возможной вертикализации, восстановление глотания) и обозначением методик, с помощью которых эта цель будет достигаться;

9. Реабилитационный маршрут пациента с ОНМК определяется на момент выписки из ПСО и зависит от балла по ШРМ и места жительства пациента;

10. На момент выписки из сосудистого отделения производится передача информации о пациенте с ОНМК в поликлинику по месту прикрепления (жительства) с использованием закрытых каналов связи.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК по геморрагическому типу в первичном сосудистом отделении

11. При выявлении на КТ головного мозга признаков геморрагического инсульта, необходимо рассмотреть вопрос о проведении КТ-ангиографию для исключения сосудистых мальформаций интракраниальных сосудов;

12. Как можно раньше (не более 60 минут с момента поступления) необходимо организовать консультацию нейрохирурга (в том числе дистанционно с использованием закрытых каналов связи) для определения показаний для оперативного вмешательства. Консультации проводятся по территориальному признаку: север области – РСЦ1 (+7-3842-64-46-15, адрес **VIP Net: 42 (Кем)МУЗ Кардио.диспансер АПЗ или через ТМК**), юг области – РСЦ2 (+7-913-290-0186, через ТМК). Граница проходит по г. Киселевску (относится к Югу области). При наличии в МО, где находится пациент нейрохирургов, помощь может быть оказана по месту нахождения пациента при наличии затруднений в эвакуации пациента в РСЦ.

13. Необходимо как можно раньше организовать перевод пациента в нейрохирургическое отделение (РСЦ) для проведения оперативного лечения, при наличии показаний после консультации нейрохирурга.

Алгоритм взаимодействия ПСО и РСЦ

1. Показаниями для перевода пациента из ПСО в РСЦ может являться:
 - необходимость и возможность оперативного вмешательства на интракраниальных артериях при наличии аневризм и других сосудистых мальформаций открытым способом и отсутствия противопоказаний;
 - необходимость оперативного вмешательства при полушарных внутримозговых гематомах более 30 мл, гематомах мозжечка с признаками сдавления ствола или желудочковой системы мозга и отсутствия противопоказаний;
 - необходимость проведения краниотомии при злокачественном ишемическом инсульте и при отсутствии противопоказаний;
 - необходимость оперативного вмешательства при клинически значимых стенозах брахиоцефальных артерий (более 60%) у пациентов с транзиторной ишемической атакой или ишемическим инсультом с баллом по шкале Ренкина не более 3-х баллов и при отсутствии противопоказаний;
 - криптогенный ишемический инсульт у пациентов трудоспособного возраста с баллом по шкале Ренкина менее 4 или при ПНМК для проведения дообследования;
 - необходимость проведения тромбэкстракции у пациентов с давностью заболевания менее 6 часов.
2. Перевод осуществляется после телемедицинской консультации с сотрудниками РСЦ через VipNet или систему ТМК, с обязательным оформлением протокола консультации.
3. Эвакуация пациентов в РСЦ осуществляется силами и средствами ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» по заявке ПСО.
4. При необходимости проведения ВМП, недоступного в пределах Кемеровской области - Кузбасса, после консультации специалиста РСЦ, проводится телемедицинская консультация с Федеральными центрами. Консультация организуется в том отделении, где было выявлено заболевание, требующее высокотехнологичной помощи. При наличии показаний для оперативного вмешательства пациент эвакуируется силами и средствами ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» в сроки, указанные принимаемой стороной.

Список федеральных центров для телемедицинских консультаций

№	Название федерального центра	Контактный телефон Другой канал связи
1	НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина (Новосибирск)	+7-383-347-60-99 (доб.6048) zakirova_k@meshalkin.ru
2	ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (Новосибирск)	Сервис заочного консультирования на сайте ФГБУ ФЦН МЗР
3	ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России	+7-495-280-35-50
4	НМИЦ Нейрохирургии им. Академика Н.Н.Бурденко	+7-499-250-01-00 Винтео: 1111004 tmc@nsi.ru
5	ФГАУ «Лечебно- реабилитационный центр» Минздрава России	+7-495-730-98-89

**Маршрутизация пациентов по медицинской реабилитации
по профилю «нейрореабилитация в ранний восстановительный период»**

Муниципальное образование	Медицинские организации I этапа, оказывающие медицинскую реабилитацию в условиях стационара (интенсивный этап, начиная с реанимации)	Медицинские организации II этапа, оказывающие медицинскую реабилитацию в условиях специализированного стационара	Медицинские организации III этапа, оказывающие медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, санаторно-курортных организациях
		«Модифицированная шкала Рэнкин (mRS)», ШРМ	
		Оценка по шкале Рэнкин, ШРМ 3-4-5	Оценка по шкале Рэнкин, ШРМ 3 и менее
Анжеро-Судженский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» МАУ «Санаторий Анжерский» (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Беловский муниципальный район	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Новокузнецк стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГБУЗ ККЦОЗШ	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Новокузнецк» стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) Организации, осуществляющие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Беловский городской округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Новокузнецк» стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) ГАУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГБУЗ ККЦОЗШ	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Новокузнецк» стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Березовский городской округ	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	ГАУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ООО «Нейро-плюс» (по согласованию)
Гурьевский муниципальный округ	ПСО 4 ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Новокузнецк» стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) ГАУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГБУЗ ККЦОЗШ	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Ижморский муниципальный округ	ПСО ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Калтанский городской округ	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» АО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию)

		АО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	
Кемеровский городской округ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» ГАОУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» ГАОУЗ ККБСМП ГАОУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАОУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	ГАОУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАОУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ООО «Нейро-плюс» (по согласованию) ГАОУЗ «Клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»
Кемеровский муниципальный округ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАОУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» ГАОУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАОУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» ГАОУЗ ККБСМП ГАОУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАОУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	ГАОУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАОУЗ «Клинический консультативно- диагностический центр имени И.А. Колпинского» ООО «Нейро-плюс» (по согласованию) ГАОУЗ «Клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»
Киселевский городской округ	ГАОУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАОУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ГАОУЗ «Прокопьевская городская больница» ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск	ГАОУЗ «Прокопьевская городская больница» АО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию)

		(по согласованию)	
Крапивинский муниципальный округ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГБУЗ ККЦОЗШ	ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГБУЗ ККЦОЗШ	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Новокузнецк стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Новокузнецк стационарное подразделение на ст. Белово (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ ККЦОЗШ ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница»
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ ККЦОЗШ ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница»

Мариинский муниципальный район	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ Мариинская ГБ ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	ГБУЗ Мариинская ГБ
Междуреченский городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО Санаторий «Шахтер» (по согласованию) НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Мысковский городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Новокузнецкий городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»

Новокузнецкий муниципальный район	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Осинниковский городской округ	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Полысаевский городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ ККЦОЗШ ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию)	ГБУЗ ККЦОЗШ ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница»
Прокопьевский городской округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский»

		ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск (по согласованию)	(по согласованию) ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию)
Прокопьевский муниципальный округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск (по согласованию)	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» ООО «Центр реабилитации и восстановления» г. Прокопьевск (по согласованию) ПАО Санаторий «Прокопьевский» (по согласованию) ООО «Санаторий «Шахтер» (по согласованию)
Промышленновский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Тайгинский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница» ГАУЗ Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница» МАУ «Санаторий Анжерский» (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Таштагольский муниципальный район	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (по согласованию)	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Тисульский муниципальный район	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница Ю.А. Атаманова»	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Топкинский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Тяжинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	ГБУЗ «Тяжинская районная больница»
Чебулинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГБУЗ Мариинская ГБ ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Юргинский городской округ	ГБУЗ «Юргинская городская больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Юргинский муниципальный округ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Яйский муниципальный округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница» ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница» ГАУЗ Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского	ГАУЗ КО «Анжеро-Судженская городская больница» МАУ «Санаторий Анжерский» (по согласованию) Организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Яшкинский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Организации, осуществляющие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Приложение № 6
к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК

Чек-лист ежеквартального отчета главных врачей МО, имеющих в своем составе сосудистое отделение (ПСО, РСЦ для ОНМК)

№ п/п	Наименование критерия	Значение
1.	Количество сосудистых коек для ОНМК	
2.	Количество сосудистых коек ПИТ для ОНМК	
3.	Наличие круглосуточного отдельного сестринского поста для ПИТ (да/нет)	
4.	Наличие дежурного врача для ПИТ (для ПИТов >6 коек)	
5.	Наличие реаниматолога в штате ПИТ (да/нет)	
6.	Наличие реанимационных коек для пациентов с ОНМК (да/нет, количество)	
7.	Наличие мультидисциплинарной бригады для первичной реабилитации пациентов с ОНМК (да/нет)	
8.	Количество пациентов с ОНМК (I60-I64) за отчетный период	
9.	Количество пациентов с геморрагическим инсультом за отчетный период	
10.	Количество пациентов с ИВЛ при ОНМК (I60-I64) за отчетный период	
11.	Летальность от ОНМК (без ПНМК)	
12.	Летальность при геморрагическом инсульте	
13.	Удельный вес пациентов, доставленных в терапевтическое окно при ишемическом инсульте	
14.	Удельный вес пациентов, получивших тромболизис за отчетный период	
15.	Количество пациентов с геморрагическим инсультом, которым была проведена ангиография	
16.	Количество пациентов, переведенных из отделения для ОНМК в нейрохирургическое отделение	
17.	Количество контрастного вещества, поступившего в МО за отчетный период Йогексол (аналоги)	
18.	Количество фибринолитиков поступивших в отделение ОНМК за отчетный период: Алтеплаза 50 мг Фортеплаза 5 мг	
19.	Количество энтерального питания, поступившего в отделение ОНМК за отчетный период	
20.	Количество парентерального питания, поступившего в отделение ОНМК за отчетный период	
21.	Количество пероральных антикоагулянтов, поступивших в отделение ОНМК за отчетный период Апиксабан Варфарин Дабигатрана этексилат Ривароксабан	

22.	Количество парентеральных антикоагулянтов, поступивших в отделение ОНМК за отчетный период	
	Гепарин натрия	
	Надропарин кальция	
	Эноксапарин натрия	

Приложение № 7
к регламенту маршрутизации пациентов с ОНМК

**Чек-лист для оценки лекарственного обеспечения МО, имеющих в своем составе сосудистое отделение (ПСО, РСЦ для ОНМК).
Ежеквартальный отчет главного врача**

№	Номенклатура	Ед. измерения	Количество (закуплено за период)
1	Алтеплаза, 50 мг	фл.	
2	Фортеплаза, 50 мг	фл.	
3	Йогексол	фл.	
4	Гепарин натрия	фл.	
5	Надропарин кальция	шприц	
6	Эноксапарин натрия	амп.	
7	Аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты	фл.	
8	Энтеральное питание	фл.	
9	Апиксабан	таб.	
10	Варфарин	таб.	
11	Дабигатрана этексилат	таб.	
12	Ривароксабан	таб.	

Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом

Введение: Острый аортальный синдром (далее – ОАС) группа тяжелых поражений аорты, проявляющихся болевым синдромом и представляющих угрозу жизни. Синдром включает в себя: расслаивающую аневризму аорты, пенетрирующую язву аорты, интрамуральную гематому, разрыв аневризмы и травматическое повреждение.

ОАС - определяется как разрушение среднего слоя аорты, вызванного внутрестеночным попаданием крови, с последующим разделением/расслоением слоев стенки аорты и формированием истинного просвета (ИП) и ложного просвета (ЛП) с/без сообщения между ними. В большинстве случаев инициирующим состоянием является разрыв интимы, вследствие чего кровь попадает в плоскость расслоения – в среднюю оболочку аорты.

Классификация: по ДеБейки

I — расслоение восходящей и нисходящей аорты, включая дугу;

II — расслоение восходящей аорты без перехода патологического процесса на дугу аорты;

III — расслоение нисходящей аорты дистальнее левой подключичной артерии.

Диагностический поиск: основан на трех группах: информационно-предрасполагающих условий, особенностей болевого синдрома, и клинического обследования. Принцип оценки на основании количества вовлеченных групп от 0 низкая вероятность до 2-3 высокая вероятность (таблица 1).

Таблица 1

Клинические данные, полезные для оценки априорной вероятности ОАС

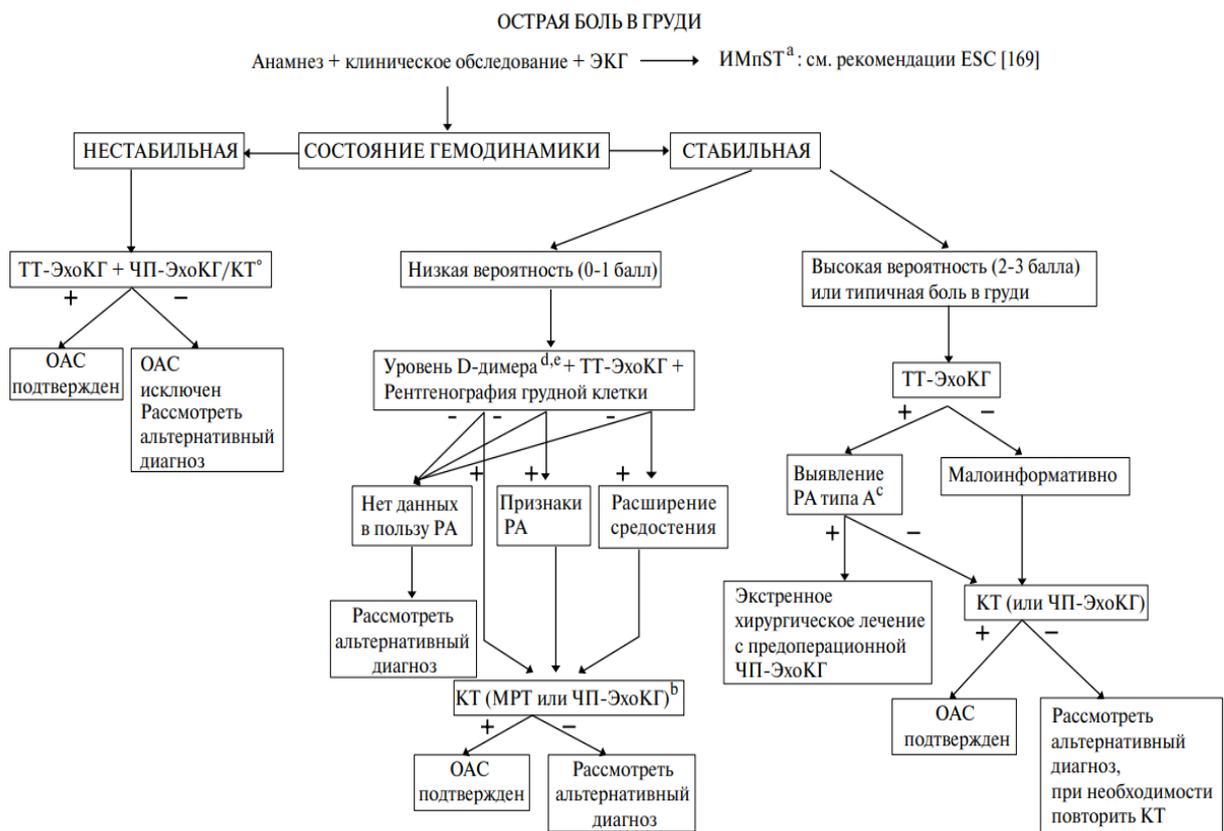
Условия высокого риска	Характеристики боли высокого риска	Условия высокого риска при обследовании
Синдром Морфана (или другие заболевания соединительной ткани)	Боль в груди, спине, или в животе, описываемые одной из следующих характеристик: - Резкое начало - Большая интенсивность - Разрывающий характер	Признаки дефицита перфузии: - Дефицит пульса - Разница систолического АД - Локальный неврологический дефицит (в сочетании с болью)
Семейный анамнез заболевания аорты		
Ранее известный порок аортального клапана		
Ранее известная АГА		Диастолический шум на аорте (впервые появившийся и сочетающийся с болевым синдромом) Гипотония или шок
Предшествующее воздействие на аорту (в т.ч. операции на сердце)		

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ОАС на догоспитальном этапе

В виду невозможности дифференциации ОАС от ОКС на догоспитальном этапе алгоритм медицинской помощи по схеме ОКС.

Схема

Блок-схема принятия решений на основе до тестовой чувствительности ОАС



Примечание: а — ИМпСТ в редких случаях может быть ассоциирован с ОАС, b — при наличии условий, характеристик пациента и опыта врача, с — доказательство РА типа А при наличии отслойки интимы, аортальной регургитации и/или перикардального выпота, d — предпочтительно «анализ по месту лечения» (point-of-care) или классическое тестирование, e — также тропонин для определения наличия инфаркта миокарда без подъема ST.

Сокращения: ОАС — острый аортальный синдром, РА — расслоение аорты, КТ — компьютерная томография, МРТ — магнитно-резонансная томография, ЧП-ЭхоКГ — чреспищеводная эхокардиография, ТТ-ЭхоКГ — трансторакальная эхокардиография, ИМпСТ — инфаркт миокарда с подъемом ST.

Принципы взаимодействия медицинских организаций

В виду невозможности дифференциации ОАС от острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе, маршрутизация таких пациентов осуществляется преимущественно по алгоритму маршрутизации пациентов с ОКС.

С учетом клинической картины, пациенты с ОАС могут оказаться транспортированными также в хирургический стационар с подозрением на прободную язву, перитонит, острый панкреатит и прочее.

При исключении ОКС или острой абдоминальной хирургической патологии, пациенту на стационарном этапе дежурной медицинской организации необходимо выполнить перечень обследований, согласно выше представленной оценке априорной вероятности ОАС и блок-схемы принятия решения на основе вероятности ОАС (таблица 1 настоящего регламента).

При верификации диагноза ОАС 1 и 2 типа проводится телемедицинская консультация со специалистами ФГБНУ «НИИ КПССЗ».

О необходимости обеспечения экстренной консультации сообщать заместителю главного врача по медицинской части ФГБНУ «НИИ КПССЗ» Кондриковой Наталье Владимировне, тел. 8-903-907-1836.

В случае определения показаний к хирургическому лечению, осуществляется медицинская эвакуация бригадой отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, и медицинской эвакуации ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф» через установленной формы заявку или санавиации в ФГБНУ НИИ КПССЗ после предварительного согласования с заместителем главного врача по лечебной части Кондриковой Натальей Владимировной или в дежурное время с дежурным кардиохирургом по телефону 8-958-174-86-42.

В случае определения консервативной тактики, пациенты с ОАС должны лечиться в кардиологическом отделении с блоком интенсивной терапии. В случае исходной госпитализации в непрофильное отделение – осуществляется перевод по предварительному согласованию в первичные сосудистые отделения кардиологического профиля (раздел 8 «Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС» регламента маршрутизации при ОКС).

Пациенты ОАС 3 тип с клиникой мальперфузии (нарушение кровообращения) органов брюшной полости, нижних конечностей и почек консультируются дежурным сердечно-сосудистым хирургом на месте.

Организация консультации сосудистого хирурга осуществляется по телефону фельдшеров по приему вызовов Отделения экстренной и консультативной медицинской помощи, и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ) ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» по территориальному признаку:

- в Кемерово 83842396503;
- в Новокузнецке +79617067106.

Пациенты с неосложненным ОАС 3 типа лечатся консервативно;

Цели: контроль болевого синдрома, частоты сердечных сокращений (менее 70 уд/мин) и АД (менее 110-120 мм.рт.ст.), а также за возможными признаками прогрессирования заболевания и/или мальперфузии в ПСО согласно схеме маршрутизации пациентов с ОКС. При необходимости выполняются повторные визуализирующие исследования, предпочтительно — МРТ или КТ с последующей ТМК с ФГБНУ НИИ КПССЗ в срочном порядке и определению показаний к оперативному лечению.

В течение первого года после перенесенного ОАС, в том числе для надлежащего проведения диспансерного наблюдения, необходима организация не менее двух телемедицинских консультаций в год с кардиологами ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Телемедицинские консультации проводятся с использованием региональной централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» в составе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса.

Приложение 7
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от _____ 2024 № _____

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)

Специализированная помощь пациентам с ХСН осуществляется медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в медицинских организациях согласно приложению 1 к регламенту маршрутизации при ХСН;

в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению 3 к регламенту маршрутизации при ХСН

Маршрутизация пациентов с ХСН осуществляется по территориальному принципу согласно приложению 2 к регламенту маршрутизации при ХСН.

Список контактных данных для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН представлен в приложение 4 к регламенту маршрутизации при ХСН

Направление на реабилитационные мероприятия пациентов с ХСН осуществляется в соответствии с приложением 5 к регламенту маршрутизации при ХСН.

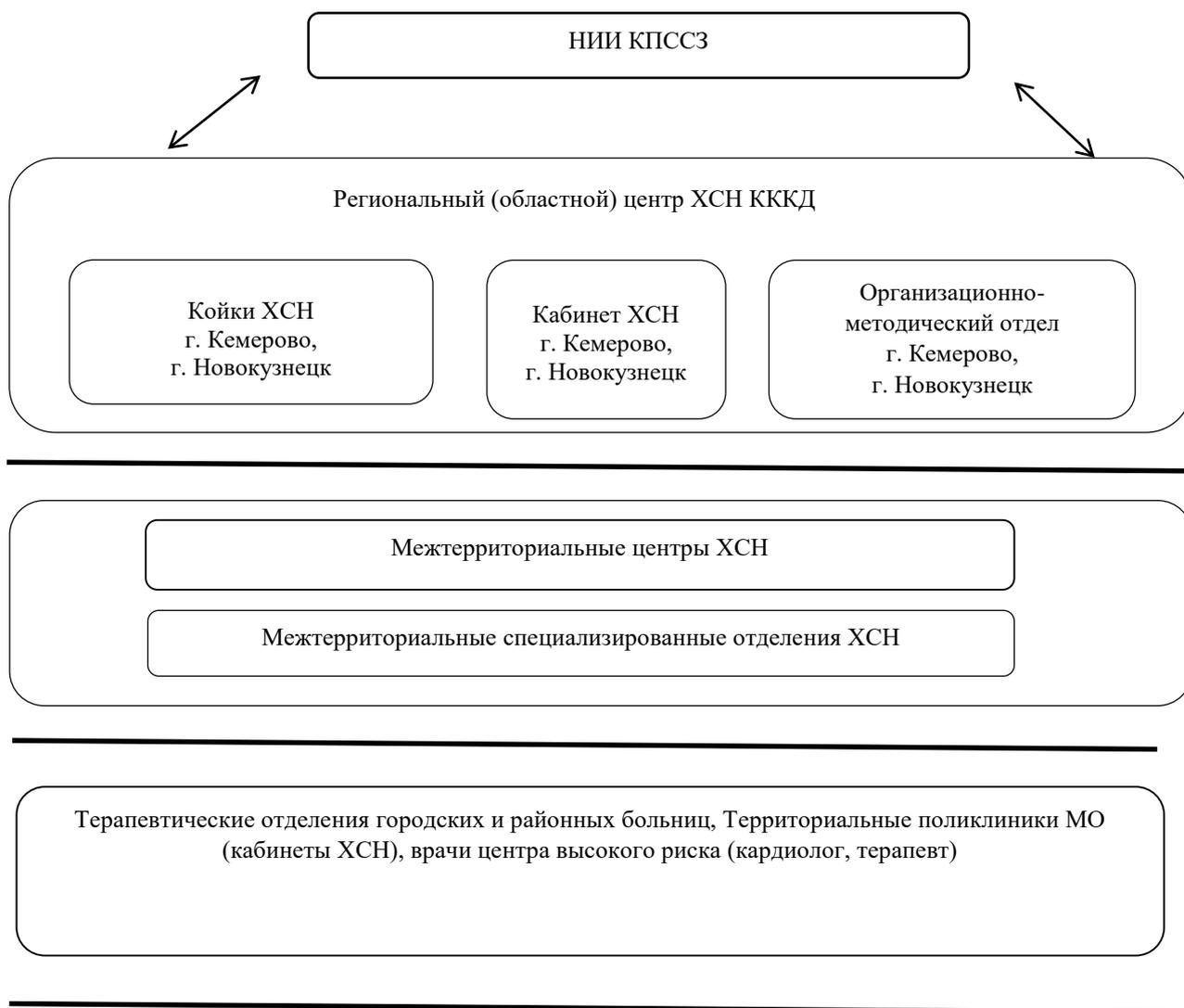
Приложение 1
к регламенту маршрутизации при ХСН

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Кемеровской области - Кузбасса, в которых организуются областные,
межтерриториальные центры (отделения) для лечения пациентов с ХСН

№ п/п	Наименование медицинской организации
Областные центры ХСН	
1	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
2	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31)
Межтерриториальные центры ХСН	
1	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»
2	ГБУЗ ККЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий
3	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
4	ГАУЗ «НГКБ № 29»
5	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35)
Межтерриториальные специализированные отделения для лечения пациентов с ХСН	
1	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»
2	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
3	ГБУЗ Мариинская ГБ
4	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
5	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
6	ГАУЗ ККБСМП
7	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»

Структура службы по оказанию медицинской помощи больным с ХСН на территории Кемеровской области – Кузбасса

Специализированная помощь пациентам с установленным диагнозом ХСН осуществляется медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи:



**Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью
на территории Кемеровской области - Кузбасса для оказания
медицинской помощи**

Наименование территории	Территориальные медицинские организации	Межтерриториальные отделения/центры ХСН		Региональный центр ХСН**
	1 уровень* + кабинет ХСН	2 уровень	Охват, чел.	3 уровень
Анжеро-Судженский городской округ	Отделение терапии ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Отделение кардиологии ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	100000	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
Тайгинский городской округ	Отделение терапии в г. Тайга ЧУЗ «Больница РЖД-Медицина» города Кемерово»			
Ижморский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Ижморская районная больница»			
Яйский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Яйская районная больница»	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	155300	
Беловский городской округ	Отделение терапии ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»			
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	Отделение терапии ГБУЗ «Краснобродская городская больница»			
Беловский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Беловская районная больница»			
Гурьевский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Гурьевская районная больница»			

Наименование территории	Территориальные медицинские организации	Межтерриториальные отделения/центры ХСН		Региональный центр ХСН**
	1 уровень* + кабинет ХСН	2 уровень	Охват, чел.	3 уровень
Березовский городской округ	Отделение терапии ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11» (г. Кемерово по графику дежурств)	560000	
Кемеровский городской округ	По графику дежурств отделений терапии городских больниц			
Крапивинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Крапивинская районная больница»			
Промышленновский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Промышленновская районная больница»			
Кемеровский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В. Батиевского»			
Топкинский муниципальный округ	Отделение терапии ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» Топкинский филиал			
Кемеровский городской округ	По графику дежурств отделений терапии городских больниц	По графику дежурств отделений кардиологии ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» и ГАУЗ ККБСМП	440000	
Ленинск-Кузнецкий городской округ	По графику дежурств отделений терапии ГБУЗ ККЦОЗШ	Отделение кардиологии ГБУЗ ККЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий	110000	
Полысаевский городской округ	и ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая			

Наименование территории	Территориальные медицинские организации	Межтерриториальные отделения/центры ХСН		Региональный центр ХСН**
	1 уровень* + кабинет ХСН	2 уровень	Охват, чел.	3 уровень
	городская больница №1»			
Юргинский городской округ	Отделение терапии ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	29000	
Юргинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Юргинская городская больница»			
Яшкинский муниципальный округ	Отделение терапии ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» Яшкинский филиал			
Мариинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ Мариинская ГБ	85000	
Тисульский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»			
Тяжинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ Тяжинская районная больница			
Чебулинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Чебулинская районная больница»			
Прокопьевский городской округ	Отделение терапии «Прокопьевская городская больница»	ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	240000	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Димитрова, 31)
Прокопьевский муниципальный округ	Отделение терапии «Прокопьевская районная больница»			
Киселевский городской округ	Отделение терапии «Киселевская городская больница»			

Наименование территории	Территориальные медицинские организации	Межтерриториальные отделения/центры ХСН		Региональный центр ХСН**
	1 уровень* + кабинет ХСН	2 уровень	Охват, чел.	3 уровень
Междуреченский городской округ	Отделение терапии «Междуреченская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» (Центральный район Новокузнецка по графику – нечетные даты)	38000 0	
Новокузнецкий городской округ (Центральный, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы)	Отделение терапии ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» (Центральный район Новокузнецка по графику – нечетные даты)			
Новокузнецкий муниципальный район	По графику дежурств отделений терапии городских больниц Новокузнецка			
Калтанский городской округ	Отделение терапии «Осинниковская городская больница»	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (ул. Кузнецова, 35) (Центральный район Новокузнецка по графику)	230000	
Осинниковский городской округ				
Новокузнецкий городской округ (Центральный, Куйбышевский районы)	Отделение терапии НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Центральный район по графику – четные даты)			
Таштагольский муниципальный округ	Отделение терапии «Таштагольская городская больница»			
Новокузнецкий городской округ (Заводской, Новоильинский районы)	Отделение терапии ГАУЗ «НГКБ № 29»	ГАУЗ «НГКБ № 29»	170000	
Мысковский городской округ	Отделение терапии «Мысковская городская больница»			
*амбулаторное наблюдение терапевта, фельдшера, врача ОВП осуществляется в поликлинике по месту прикрепления **включая оказание ВМП пациентам с ХСН в ФГБНУ НИИ КПССЗ				

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

Общие положения

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при хронической сердечной недостаточности (далее – Алгоритм) устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с ХСН (коды по МКБ-10: I50.0; I.50.1; I.50.9) в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

2. Медицинская помощь пациентам с ХСН на территории Кемеровской области – Кузбасса оказывается в виде:

- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам с ХСН может оказываться в следующих условиях:

3.1. амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – кабинеты ХСН в территориальных поликлиниках МО;

3.2. в дневном стационаре (в условиях дневного медицинского наблюдения и лечения);

3.3. стационарно (в условиях круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3.4. вне медицинской организации при оказании помощи по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, при оказании медицинской помощи в ходе медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь пациентам с ХСН может быть оказана:

4.1. Экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

4.2. Неотложно при внезапных острых состояниях, заболеваниях, не представляющих непосредственной угрозы жизни пациента;

4.3. В плановом порядке, когда отсрочка оказания медицинской помощи пациенту не повлечет ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Пациенты с ХСН имеющие: фракцию выброса менее 30%; функциональный класс III и выше; возраст пациента менее 70 лет; индекс массы тела пациента менее 35кг/м²; отсутствие цирроза печени; отсутствие сахарного диабета; отсутствие выраженного поражения органов-мишеней; отсутствие трофических язв; отсутствие ампутаций в анамнезе;

неотягощенный онкологический анамнез, либо излечение от злокачественных новообразований более 5 лет должны быть внесены врачом/ фельдшером поликлиники прикрепления в информационную систему «Кардиомониторинг» (администратор врач-методист Сардаковская Татьяна Петровна, sardtp@kemscardio.ru, 8-913-124-13-15 (группа в Телеграмм «ЦВР Кузбасс»));

6. В течение каждого года пациентам с ХСН, в том числе для надлежащего проведения диспансерного наблюдения, необходима организация не менее двух телемедицинских консультаций в год с кардиологами ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Телемедицинские консультации проводятся с использованием региональной централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» в составе Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса.

Принципы взаимодействия медицинских организаций

В рамках единой государственной системы здравоохранения, согласно требованиям, в целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования их рационального размещения на территории Кемеровской области – Кузбасса определен перечень медицинских организаций, оказывающий медицинскую помощь пациентам с ХСН по уровням (раздел II. настоящего регламента):

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «кардиология» и/или специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь терапевтического профиля в территориальных больницах, кабинеты ХСН в поликлиниках МО – специализированную помощь на амбулаторном этапе.

II уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные кардиологические отделения и/или межтерриториальные отделения/центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

Первичная медицинская помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условия дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-

терапевтом участковым, врачом общей практики;

При оказании первичной медико-санитарной помощи врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов осуществляют: лечение и диспансерное наблюдение (алгоритм диспансерного наблюдения настоящего регламента) следующих категорий пациентов ХСН:

- ХСН I - II ФК по NYHA,
- ХСН III ФК по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента,
- при наличии медицинских показаний направление пациента с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи,
- при наличии ФВ <40 % направление пациента в ЦВР, согласно маршрутизации (приказ МЗК от 02.11.2021 №3396),
- ведение маломобильных пациентов осуществляют с участием патронажных сестер и телефонного контроля,
- при наличии медицинских показаний направление пациента с ХСН в отделение терапии или кардиологии.

Врачи кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинетах ХСН осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с ХСН, направленным врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;
- диспансерное наблюдение (алгоритм диспансерного наблюдения настоящего Регламента), лечение и реабилитация следующих категорий пациентов с ХСН:

ХСН IV ФК по NYHA, включая дистанционное телемедицинское наблюдение,

ХСН III ФК по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента,

ХСН после ВМП;

- при наличии ФВ <40 % направление пациента в ЦВР, согласно маршрутизации (приказ МЗК от 02.11.2021 №3396),
- ведение маломобильных пациентов осуществляют с участием патронажных сестер и телефонного контроля,
- при наличии показаний к ВМП направление пациентов в кабинеты регионального центра ХСН в составе ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»,
- отбор, подготовку и направление пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Госпитализация в дневной стационар поликлиники пациентов с ХСН показана при появлении умеренных признаков декомпенсации в виде нарастания одышки, возобновления отечного синдрома или увеличения веса на 2 кг в течение последних 3 дней у пациентов, имеющих возможность ежедневного посещения дневного стационара для внутривенной терапии

диуретиками и вазодилататорами (при необходимости), коррекции электролитного обмена (препараты калия, в/в железа), метаболической терапии.

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I и II уровня, а первичная специализированная медицинская помощь – в медицинских организациях II и III уровня.

Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов ХСН

(согласно приказу МЗ РФ от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»)

Врач-терапевт	Врач-кардиолог
ХСН 1-2а стадии и/или I-II ФК по NYHA и/или ФВ \geq 40%	ХСН 2б-3 стадии и/или III-IV ФК по NYHA и/или ФВ $<$ 40%
без СД и/или ХБП 4 и 5 стадии	ХСН 1-2а стадии и/или I-II ФК по NYHA и/или ФВ \geq 40% в сочетании с СД и/или ХБП 4 и 5 стадии
<ul style="list-style-type: none"> - вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД, ЧСС – не реже 2 раз в год - общетерапевтический биохимический анализ крови (калий, натрий, креатинин с расчетом СКФ, глюкоза билирубин, АСТ, АЛТ) – не реже 2 раз в год - МНО (по показаниям) - уровень NT-proBNP – не реже 1 раза в 2 года - ЭКГ, ХМ ЭКГ, рентгенография ОГК – не реже 1 раза в год - ЭХО-КГ – не реже 2 раз в год 	

Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, оказывающих первичную медико-санитарную помощь обеспечить:

в срок до трех дней от момента выписки из стационара, выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациентам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, пациентам, страдающим 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 40%, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в кардиологических отделениях медицинских организаций I, II, III уровня. В случае госпитализации пациентов в терапевтические отделения ЦРБ медицинская помощь должна быть оказана врачом-терапевтом, прошедшим тематическое усовершенствование по диагностике и лечению ХСН в объеме не менее 144 часов, аналогично и врачи-терапевты в кабинетах ХСН.

В медицинских организациях I уровня оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

– ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, принимающих рекомендованные препараты, при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс).

– декомпенсация ХСН на фоне:

- 1) тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- 2) хроническая алкогольная интоксикация,
- 3) тяжелая анемия,
- 4) тяжелые формы и острые состояния СД и других эндокринных патологий,
- 5) острые системные заболевания,
- 6) хроническое легочное сердце при тяжелых заболеваниях бронхолегочной системы,
- 7) некурабельная патология, являющаяся причиной декомпенсации ХСН.

В кардиологических отделениях (межтерриториальных центрах и/или специализированных отделениях ХСН) оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

– ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;

– редкая (не чаще 2 раз в год) ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, принимающих рекомендованные препараты (иАПФ/сартаны, бета-блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов, петлевые диуретики), при степени декомпенсации, достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс),

– пациенты, находящиеся в непрофильных стационарных отделениях с затруднением титрации доз основных лекарственных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики которым или пациенты, которым по результатам телемедицинских консультаций был запланирован перевод в кардиологическое отделение;

– привычная частая (более 2 раз в год) декомпенсация ХСН с ФВ $\leq 40\%$ или дестабилизации клинического состояния пациента III-IV ФК по NYHA у пациентов, при неэффективности предшествующей медикаментозной терапии;

Госпитализация пациентов в Региональный центр ХСН осуществляется с целью проведения катетеризации сердца, ангиографии и/или дообследование/подготовка перед ВМП. Отбор больных на госпитализацию проводится кардиологом амбулаторного кабинета ХСН (ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша») (направление формируется в ИС «Управление госпитализацией») или врачом-кардиологом медицинской организации I и II уровня, в случае, если диагностических или лечебных возможностей в стационаре I и II уровня оказалось недостаточно для оказания качественной

медицинской помощи.

При направлении на консультацию пациенту необходимо иметь при себе:

- a. направление на консультацию установленного образца;
- b. полис обязательного медицинского страхования;
- c. документ, удостоверяющий личность;

d. 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.

Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается станцией скорой помощи, отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с ХСН в зависимости от тяжести состояния, сопутствующей патологии пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» либо «кардиология» в соответствии с настоящим Алгоритмом.

Высокотехнологичная медицинская помощь при ХСН оказывается в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» г. Кемерово или иных медицинских организациях, оказывающих ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

Отбор на ВМП осуществляется в соответствии с приказом ДОН КО от 30.08.2017 №1270 «Об организации направления и отбора пациентов с хронической сердечной недостаточностью на высокотехнологичную медицинскую помощь» и настоящим приказом.

После оказания ВМП лечение продолжается в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Порядок обследования и лечения пациентов с ХСН в стационаре

Для постановки диагноза СН необходимо выявить:

- характерные жалобы
- клинические признаки, типичных для СН*
- соответствующие структурные изменения сердца (гипертрофия ЛЖ/расширение ЛП) и/или диастолической дисфункции ЛЖ и/или нормальной или сниженной ФВ ЛЖ (систолическая дисфункция).

* признаки могут отсутствовать на ранних стадиях СН (особенно при СНнФВ), а также у больных после терапии диуретиками.

- повышение уровня натрийуретических гормонов (BNP или NT-proBNP), при низком уровне которых СН маловероятна.

Диагноз формулируется с указанием стадии процесса (классификация В.Х.Василенко и Н.Д.Стражеско) и функционального состояния (ФК по Нью-Йоркской классификации – NYHA).

Мероприятия обязательные к исполнению	Дополнительные мероприятия при наличии показаний и возможностей стационара
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях	Коронарография и/или шунтография
Прицельная рентгенография органов грудной клетки	Сцинтиграфия миокарда
Трансторакальная эхокардиография с определением ФВ ЛЖ	Эхокардиография чреспищеводная
Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ)	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
Общий анализ крови	Магнитно-резонансная томография сердца
Общий анализ мочи	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца
Определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида/N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP)	Чрезвенозная катетеризация сердца
У пациентов с острой декомпенсацией СН проведена терапия петлевыми диуретиками, при необходимости - вазодилататорами и/или инотропными препаратами и/или вазопрессорами	Биопсия миокарда
Начат подбор терапии иАПФ/АРА/, АРНИ, адреноблокаторы, антагонисты альдостерона, селективный обратимый ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2) или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям	

Лечение хронической сердечной недостаточности осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями – ссылка на клинические рекомендации - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

Рекомендовано кодировать сердечную недостаточность вторым (не основным) кодом I 50.0 (МКБ-10) в соответствии с критериями, представленными в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022г №168н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми», при которых пациент с ХСН становится под

диспансерное наблюдение к врачу-кардиологу с целью формирования в ТФ ОМС группы диспансерного наблюдения и возможности планирования диспансерного наблюдения для этой категории больных.

Организация медицинской помощи средним медицинским персоналом

Основные задачи лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- устранение симптомов ХСН (одышка, отеки и т.п.),
- улучшение качества жизни,
- снижение количества госпитализаций,
- улучшение прогноза.

Для любого пациента так же чрезвычайно важно, чтобы проводимое лечение позволяло ему добиться устранения симптомов болезни, улучшало качество жизни и повышало его функциональные возможности, что, однако, не всегда сопровождается улучшением прогноза у пациентов с ХСН.

1. Основные задачи среднего медицинского персонала при ведении пациентов с хронической сердечной недостаточностью на стационарном этапе:

- создание удобного положения пациента в постели: возвышенное, с подушкой у спины или скамейкой для ног – при сидячем положении;
- обеспечение проветривания помещения;
- подключение инсуффляции O₂ при низкой сатурации кислорода крови ниже 95%;
- обучение пациента проведению дыхательной гимнастики;
- помощь в передвижении маломобильным пациентам;
- выполнение назначений врача по медикаментозному сопровождению (выдача и контроль приема пероральных препаратов, постановка инъекций, проведение в/в капельных инфузий);
- помощь в питании больных с ХСН;
- помощь в проведении гигиенических процедур;
- проведение взвешивания пациента;
- мониторинг АД, ЧСС;
- контроль гидробаланса;
- обучение пациента навыкам самохода;
- профилактика пролежней.

2. Основные задачи среднего медицинского персонала (медсестры кабинета ХСН) при ведении пациентов с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе:

- Ведение медицинской документации;
- регулярный телефонный опрос всех пациентов с ХСН в данной медицинской организации;
- уведомление врача кабинета ХСН о необходимости назначения актива на дом в ближайшее время при выявлении показаний.
- ведение базы данных;

- контроль выполнения индивидуального плана пациента, организация и проведение школ, циклов физической реабилитации;
- патронаж маломобильных пациентов на дому;
- контроль выполнения лабораторных, инструментальных показателей, графика проверки работы имплантированных устройств (электрокардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор, ресинхронизирующее устройство и др.), консультаций врачей смежных специальностей, графика вакцинации, рекомендованных в карте пациента кабинета ХСН;
- консультирование пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму пациента с сердечной недостаточностью;
- подготовка пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (физическая реабилитация, нагрузочное тестирование, Холтеровское мониторирование ЭКГ и т.д.);
- проведение школ для больных с ХСН, мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов.

Телефонный опрос медицинской сестрой пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Пациент (ФИО) _____

1. Нарастали ли у Вас одышка? Одышка усиливается в положении лежа?
2. Нарастали ли у Вас отеки?
3. Увеличился ли Ваш вес за последнюю неделю?
4. Вас беспокоят сердцебиения или перебои в работе сердца больше, чем обычно?
5. Ухудшилась ли переносимость привычных физических нагрузок?
6. Какие у Вас привычные значения давления и частоты пульса в течение последнего месяца?
7. Регулярно ли Вы принимаете препараты, рекомендованные кардиологом? Если нет, то почему?

Показатель/дата	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
Прогрессирование одышки, да/нет			
Нарастание отеков, да/нет, уровень			
Вес, кг			
АД, мм рт ст			
ЧСС, уд/мин			
Неравномерный ритм, да/нет			
Состояние кожных покровов			
Суточный диурез или оценка суточного водного баланса			
Контроль выполнения лабораторных и инструментальных исследований			

Оценка функционально класса ФК, I-IV			
Приверженность к «кардио» терапии, да/нет			
Тактика*			
Дополнительная информация			
Подпись медицинской сестры			
Подпись врача			

*при ответе «да» на 3 из первых 5 вопросов определение одного из трех типов реагирования: плановый визит пациента к врачу, активный патронаж пациента врачом/мед.сестрой, вызов пациенту скорой медицинской помощи.

Периодичность плановых контактов медицинской сестры с пациентами с хронической сердечной недостаточностью

	I ФК(NYHA)	II ФК(NYHA)	III-IV ФК (NYHA)
Телефонный опрос	1 раз в 3 месяца	1 раз в 8 недель	1 раз в неделю, в дальнейшем по рекомендации врача не реже 1 раза в месяц
Школа ХСН для пациента	1 раз в 12 месяцев	1 раз в 6 месяцев	1 раз в 6 месяцев
Контроль лабораторных исследований	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану ведения пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану ведения пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану ведения пациента с ХСН

Приложение 4
к регламенту маршрутизации при ХСН

Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН.

Медицинская организация II и III уровня	Телефон
ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611
ГБУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
ГБУЗ «НГКБ № 29»	89050761397
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	89830565561
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	89234616480
ГБУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	89235109161
ГБУЗ ККЦОЗШ	89609224538
ГБУЗ Мариинская ГБ	89609222497
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С.	89234870663
ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	89914361716
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	89133378647
ГБУЗ ККБСМП	83842465131

Порядок направления на реабилитационные мероприятия

В целях активизации режима двигательной активности (далее – ДА) больного, обучения больного новому образу жизни (контролю факторов риска, отказу от вредных привычек, обучение антиатеросклеротической диете и устойчивости к стрессу, повышению бытовой активности), ознакомления с основами физиологии и анатомии сердечно-сосудистой системы (ССС), разъяснения важности приверженности рекомендациям врача, лекарственной терапии, в связи с необходимостью психологической адаптации больного к существующей болезни, повышения его устойчивости к стрессовым ситуациям и лечения тревожно-депрессивных расстройств, подготовки больного к возобновлению трудовой деятельности в полном или сокращенном объеме, – больным с ХСН должна проводиться кардиореабилитация (далее – КР).

Помощь по КР осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады (далее – МДБ), которые после стабилизации гемодинамики и основных жизненно важных параметров больного назначают с учетом показаний/противопоказаний лечебные и физические методы (ЛФК, физиотерапия, медицинская психология, рефлексотерапия и т.д.).

Реабилитационная помощь больным кардиологического профиля оказывается в зависимости от тяжести их состояния в три этапа:

– на I (раннем стационарном) этапе КР предоставляется больным при остром и подостром периодах заболевания в блоке реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) и кардиологическом отделении стационаров;

– на II (стационарном реабилитационном) этапе КР оказывается в специализированных (реабилитационных) стационарных отделениях в период реконвалесценции (выздоровления) при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций органов и систем (в соответствии с величиной реабилитационного потенциала); возможны варианты оказания помощи в стационарных реабилитационных отделениях центра КР или в стационарном отделении КР многопрофильных реабилитационных центров;

— на III (амбулаторно-поликлиническом) этапе КР осуществляется на позднем реабилитационном периоде, т.е. в период остаточных явлений заболевания.

Выделяют подэтап «преабилитация» (до I этапа КР), предназначенный для подготовки больного к крайне сложной хирургической операции, например, к КШ. Больного обучают оптимальному восприятию своего самочувствия после операции, умению правильно выполнять врачебные рекомендации, методике продуктивного кашля, диафрагмальному (брюшному) дыханию, щадящему травмированную грудную клетку. На этом подэтапе больному проводится тренировка дыхательной мускулатуры с

применением различных комплексов упражнений и дыхательных тренажеров (побуждающих спирометров).

Предусматривается возможность миновать II этап КР больным без осложнений и с легким течением заболевания с направлением их для продолжения реабилитации сразу на III поликлинический этап. Так, в большинстве случаев речь идет о больных с высоким реабилитационным потенциалом: моложе 70 лет, низким риском по шкале GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) при ОКС, с сохраненной сократительной функцией левого желудочка сердца, с полной реваскуляризацией миокарда после ЧКВ, без серьезных нарушений ритма/проводимости и тяжелых сопутствующих заболеваний. Больные после кардиохирургических операций (КШ и т.д.), как правило, проходят все три этапа КР.

Больным с выраженным нарушением функции и полностью зависимым от посторонней помощи, т.е. с очень низким реабилитационным потенциалом (без перспективы восстановления функций) для осуществления самообслуживания, перемещения и общения медицинская помощь оказывается в паллиативных учреждениях.

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее – БЦА)

Первичная и специализированная медико-санитарная помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА оказывается согласно Алгоритму оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

на этапе первичной медико-санитарной помощи (приложение № 1 к регламенту маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА);

на базе медицинских организаций согласно приложению № 2 к регламенту маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА).

На стационарном этапе помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА оказывается согласно Алгоритму оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания стационарной медицинской помощи (приложение № 3 к регламенту маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА).

Список контактов ответственных лиц медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий представлен в приложении № 4 к регламенту маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА.

Приложение 1
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи

1. Скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи проводится согласно Приказу МЗ РФ от 27.04.2021 №404 «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в рамках второго этапа диспансеризации; согласно Приказу МЗ РФ от 15 марта 2022 №168 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» в рамках диспансерного наблюдения за сосудистыми пациентами; по клиническим показаниям (ОНМК, ПНМК) при отказе пациента от госпитализации; у пациентов старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющих атеросклеротическое поражение других сосудистых бассейнов (сердце, аорта, сосуды нижних конечностей) и/или наличие аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями и/или наличие сахарного диабета, гиперлипидемии, трудно корригируемой артериальной гипертензии.

2. При выявлении по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий 60% и более:

2.1. информация о пациенте заносится в информационную систему «Кардиомониторинг» (администратор врач-методист Сардаковская Татьяна Петровна, sardtp@kemcardio.ru, 8-913-124-13-15 (группа в Телеграмм «ЦВР Кузбасс»));

2.2. проводится компьютерно-томографическая ангиография (далее – КТ-АГ) брахиоцефальных и церебральных артерий согласно утвержденной маршрутизации;

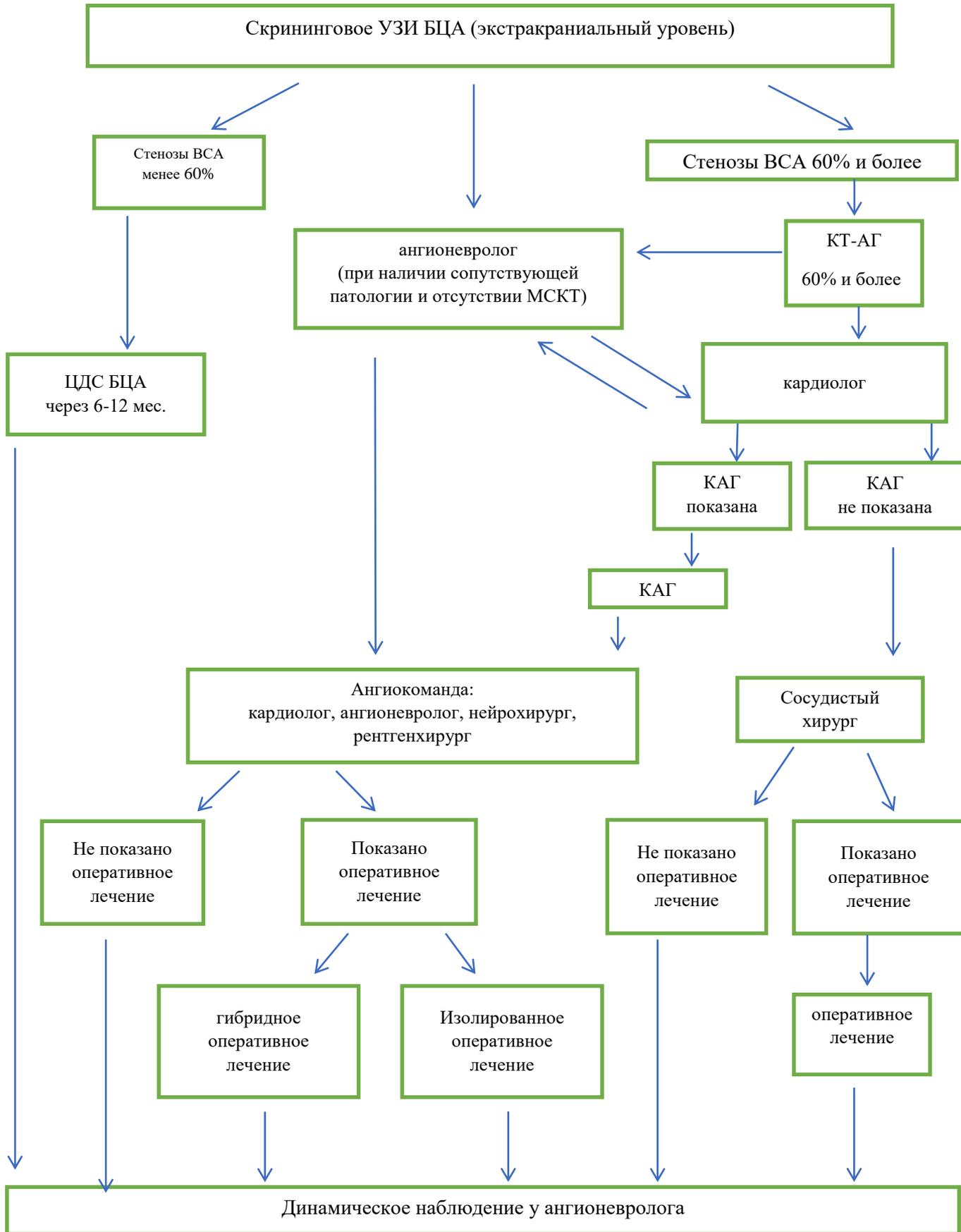
3. При подтверждении с помощью КТ-АГ значимого стеноза на экстракраниальном уровне БЦА пациент направляется в ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (Кемеровский и Новокузнецкий филиалы) на прием к кардиологу для определения объема дообследования (показания для коронарографии);

4. При отсутствии сопутствующей патологии со стороны сердца и других сосудов и выявлении у пациентов показаний для проведения оперативного вмешательства по данным обследования пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую в составе отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь (таблица №3).

5. При наличии сопутствующей патологии со стороны сердца и других сосудов пациент осматривается ангиокомандой ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Кемеровского и Новокузнецкого филиалов) для определения показаний и методов оперативного вмешательства;

6. Для создания «зеленого коридора» для пациентов со стенозирующим поражением БЦА данная категория пациентов курируется нейро-сосудистым центром ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша». Информация о пациенте, его маршрутизации, данных его обследования, консультациях обновляется в текущем режиме в информационной системе «Кардиомониторинг» ответственным лицом в поликлинике по месту прикрепления.

Схема оказания медицинской помощи пациентам со стенозами брахиоцефальных артерий



Приложение 2
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

Таблица 1

**Перечень медицинских организаций, проводящих выявление
стенотического поражения экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий методами скринингового ультразвукового
обследования в рамках первичной и специализированной медико-
санитарной помощи**

Медицинская организация	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь
АО Клиническая Медико-санитарная часть «Энергетик»	да	
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	да	да
ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	да	
ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»	да	
ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	да	
ГАУЗ ККБСМП	да	да
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»	да	да
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	да	да
ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	да	да
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	да	да
ГБУЗ «Мысковская городская больница»	да	да
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	да	да
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	да	да
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	да	да
ГБУЗ «Краснобродская районная больница»	да	
ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	да	да
ГБУЗ ККЦОЗШ	да	да
ГБУЗ Мариинская ГБ	да	да

Медицинская организация	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	да	
ГАУЗ «НГКБ № 29»	да	да
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	да	
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	да	да
ГБУЗ «Юргинская городская больница»		да
ГБУЗ «Киселевская городская больница»	да	да
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	да	да
ООО «Медек» (г. Прокопьевск)	да	
ООО Медицинский центр «Диагноз»	да	
ООО МЦ «ВитаКор+»	да	
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН	да	
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»	да	да
ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты РФ	да	
ФКУЗ «Медико-санитарная часть №42 Федеральной службы исполнения наказаний»	да	
ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области»	да	
ЧУЗ «Больница РЖД-Кемерово»	да	
ЧУЗ «Больница РЖД-Медицина» города Новокузнецка»	да	

Перечень медицинских организаций, проводящих выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий методами компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий с территориями прикрепления

Наименование территории	МО первой очереди	Дублирующая МО
Анжеро-Судженский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Беловский городской округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Березовский городской округ	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Калтанский городской округ	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Кемеровский городской округ	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11» (Заводский, Рудничный районы) ГАУЗ ККБСМП ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Центральный, Ленинский районы)	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Киселевский городской округ	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»

Наименование территории	МО первой очереди	Дублирующая МО
Междуреченский городской округ	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Мысковский городской округ	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Новокузнецкий городской округ	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» (Центральный, Кузнецкий районы) Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Орджоникидзевский, Куйбышевский районы) ГАУЗ «НГКБ № 29» (Заводский, Новоильинский районы)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Осинниковский городской округ	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Полысаевский городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Прокопьевский городской округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Тайгинский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Юргинский городской округ	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Беловский муниципальный округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Ижморский муниципальный округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Гурьевский муниципальный округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»

Наименование территории	МО первой очереди	Дублирующая МО
Кемеровский муниципальный округ		
Щегловское сельское поселение Звездное сельское поселение	ГАУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Елыкаевское сельское поселение Ясногорское сельское поселение Арсентьевское сельское поселение Береговое сельское поселение Березовское сельское поселение Суховское сельское поселение Ягуновское сельское поселение	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Крапивинский муниципальный округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	ГБУЗ ККЦОЗШ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Мариинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Новокузнецкий муниципальный округ		
Терсинское сельское поселение Красулинское сельское поселение	ГАУЗ «НГКБ № 29»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Кузедеевское сельское поселение Загорское сельское поселение	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Центральное сельское поселение	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»

Наименование территории	МО первой очереди	Дублирующая МО
Прокопьевский муниципальный округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Промышленновский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Таштагольский муниципальный район	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
Тисульский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Топкинский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Тяжинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Чебулинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Юргинский муниципальный округ	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Яйский муниципальный округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»
Яшкинский муниципальный округ	ГАУЗ ККБСМП	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр им. И.А.Колпинского»

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь
пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	ГБУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»
2.	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
3.	ГАУЗ «НГКБ № 29»
4.	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
5.	ООО «Гранд Медика»
6.	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
7.	ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России
8.	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» *

* - проводится только стентирование БЦА

Приложение 3
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА на этапе оказания стационарной медицинской помощи

1. Скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий на стационарном этапе проводится всем пациентам с ОНМК и ПНМК согласно клиническим рекомендациям, одобренным Министерством здравоохранения Российской Федерации 2021;

2. При выявлении во время стационарного лечения по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий более 60% и балле по шкале Ренкина менее 5 проводится компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий (КТ-АГ);

3. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами (в ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» г. Кемерово, г. Новокузнецк) и показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано проведение такого лечения на месте.

4. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, не имеющих в своей структуре отделения, оказывающего специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами при наличии показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано осуществлять телемедицинскую консультацию с врачом-нейрохирургом РСЦ 1 или врачом-нейрохирургом Новокузнецкого филиала РСЦ 1 (ГБУЗ «КККД им.акад.Л.С.Барбараша») для определения тактики дальнейшего ведения пациента. Выбор медицинской организации зависит от территории нахождения пациента: Южнее Киселевска – НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша», севернее Киселевска – ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (РСЦ №1). Консультация осуществляется через закрытые каналы связи: vlnet, ТМК.

5. При отсутствии противопоказаний после консультации нейрохирурга пациент переводится в РСЦ №1 (ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша») или Новокузнецкий филиал РСЦ 1 (НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»);

6. Медицинская эвакуация пациента с ОНМК и наличием симптомов значимого стеноза БЦА осуществляется силами и средствами ГБУЗ «Медицина катастроф» по заявке сосудистого отделения;

7. При госпитализации в РСЦ №1 (ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша») или Новокузнецкий филиал РСЦ 1 (НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша») пациент осматривается кардиологом для определения объема дообследования перед оперативным вмешательством (необходимость проведения коронарографии);

8. После дообследования пациент осматривается ангиокомандой для принятия окончательного решения о проведении операции и о выборе вида оперативного вмешательства (изолированное, гибридное).

Приложение 4
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА

Список контактов ответственных лиц медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

№ п/п	Название МО	Подразделение, специалист	Телефон, адрес VipNet
1	ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева», Кемерово	диспетчер	+7-906-928-71-34
2	ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева», Новокузнецк	диспетчер	+7-961-706-71-06
3	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Нейрохирургия	+7-3842-64-46-15 42 (Кем)МУЗ Кардио.диспансер АПЗ
4	НФ ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	нейрохирургия	+7-3843-734-686 +7-3843-734-689 NHOКККД@ya.ru
5	АО Клиническая Медико-санитарная часть «Энергетик»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 68-01-11
6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Регистратура УЗИ	8 (38453) 4-29-13
7	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	Регистратура УЗИ	8(3842)78-04-09
8	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»	Регистратура УЗИ	8(3842) 78-09-81
9	ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 35-34-47
10	ГАУЗ ККБСМП	Регистратура УЗИ	8 (3842) 45-29-92
11	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 39-65-33
12	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	Регистратура УЗИ	8(3842) 58-26-70
13	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 имени Г.П. Курбатова»	Регистратура УЗИ	8 (3843) 32-45-40
14	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	Регистратура УЗИ	8(3846) 69-85-77

№ п/п	Название МО	Подразделение, специалист	Телефон, адрес VipNet
15	ГБУЗ «Мысковская городская больница»	Регистратура УЗИ	8(38474) 2-00-25
16	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	Регистратура УЗИ	8(38452) 3-07-03
17	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	Регистратура УЗИ	8(384-63) 5-90 -93
18	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	Регистратура УЗИ	8-(3842) 64-87-84
19	ГБУЗ «Краснобродская районная больница»	Регистратура УЗИ	8 (384-52) 7-93-03
20	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Регистратура УЗИ	8(3842) 64-35-81
21	ГБУЗ ККЦОЗШ	Регистратура УЗИ	8(3845) 2-37-47
22	ГБУЗ Мариинская ГБ	Регистратура УЗИ	8(38443) 2-42-03
23	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	Регистратура УЗИ	8(384-75) 4-77-77
24	ГАУЗ «НГКБ № 29»	Регистратура УЗИ	8 (3843) 57-80-09
25	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	Регистратура УЗИ	8(38453) 4-44-57
26	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	Регистратура УЗИ	8 (38473) 3-35-28
27	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	Регистратура УЗИ	8 (38451)7-80-00
28	ГБУЗ «Киселевская городская больница»	Регистратура УЗИ	8(38464) 2-02-07
29	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Регистратура УЗИ	8-923-487-06-63
30	ООО «Медек» (Прокопьевск)	Регистратура УЗИ	8 (3846) 62-30-30
31	ООО Медицинский центр «Диагноз»	Регистратура УЗИ	8 (38456) 49-5-49
32	ООО МЦ «ВитаКор+»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 90-30-68
33	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН	Регистратура УЗИ	8 (3843) 79-65-75
34	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 64-27-18
35	ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты РФ	Регистратура УЗИ	8 (3843) 33-69-50
36	ФКУЗ «Медико-санитарная часть №42 Федеральной службы исполнения наказаний»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 28-37-77

№ п/п	Название МО	Подразделение, специалист	Телефон, адрес VipNet
37	ФКУЗ Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 36-82-41
38	ЧУЗ «Больница РЖД-Кемерово»	Регистратура УЗИ	8 (3842) 32-31-43
39	ЧУЗ «Больница РЖД-Медицина» города Новокузнецка»	Регистратура УЗИ	8 (800) 200-02-00
47	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	Регистратура КТ	8 (384-75) 4-77-77
55	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	Регистратура КТ	8 (38452) 6-18-68
59	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	Регистратура КТ	8 (3842) 77-39-16
60	ГБУЗ ККЦОЗШ	Регистратура КТ	8 (38456) 2-39-36
63	ГАУЗ «НГКБ № 29»	Регистратура КТ	8 (3843) 53-53-61
64	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Регистратура КТ	8 (3843) 71-77-73
65	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	Регистратура КТ	8 (3843) 324-366
66	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	Регистратура КТ	8 (3846) 69-85-40
71	ГБУЗ Мариинская ГБ	Регистратура КТ	8 (92349) 1-89-20
73	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	Регистратура КТ	8 (38451) 7-74-34
74	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Регистратура КТ	8 (38453) 4-20-85
75	ГАУЗ ККБСМП	Регистратура КТ	8 (3842) 46-51-28

Приложение 9
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от _____ 2024 № _____

Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА)

Специализированная помощь пациентам с установленным диагнозом ТЭЛА осуществляется медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в медицинских организациях согласно приложению № 1 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на территории Кемеровской области – Кузбасса для оказания медицинской помощи осуществляется по территориальному принципу согласно приложению 2 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА представлен в приложении 3 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ТЭЛА представлен в приложении 4 к Регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

«Пересмотренная шкала Geneva клинической оценки вероятности легочной эмболии», «Оригинальный и упрощенный индекс тяжести легочной эмболии PESI», «Шкала WELLS», «Шкала IMPROVE» представлены в Приложении 5 к Регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

Порядок наблюдения пациентов, перенесших ТЭЛА с применением дистанционных технологий представлены в приложении 6 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА.

Приложение № 1
к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА

**Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса, в которых
организуются областные, межтерриториальные центры (отделения) для
лечения пациентов с ТЭЛА**

№ п/п	Наименование медицинской организации
Межтерриториальные отделения	
1	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»
2	ГБУЗ ККЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий
3	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»
4	ГАУЗ «НГКБ № 29»
5	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»
6	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»
7	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
8	ГБУЗ Мариинская ГБ
9	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
10	ГБУЗ «Юргинская городская больница»
11	ГАУЗ ККБСМП
12	ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»

**Структура службы по оказанию медицинской помощи больным с
тромбоэмболией легочной артерии
на территории Кемеровской области – Кузбасса**

Специализированная помощь пациентам с установленным диагнозом ТЭЛА осуществляется медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи:



Приложение 2
к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА

Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на территории Кемеровской области – Кузбасса для оказания медицинской помощи

Наименование территории	Территориальные больницы	Межтерриториальные отделения		Региональный центр ТЭЛА*
	1 уровень*	2 уровень	Охват, чел	3 уровень
Анжеро-Судженский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	Отделение кардиологии ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	100000	ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»
Тайгинский городской округ				
Ижморский муниципальный округ				
Яйский муниципальный округ				
Беловский городской округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	155300	
п.г.т Краснобродский Прокопьевского муниципального округа	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»			
Беловский муниципальный округ	ГБУЗ «Беловская районная больница»			
Гурьевский муниципальный округ	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»			
Березовский городской округ	ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М.Назаренко»	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11» (г. Кемерово по графику дежурств)	560000	
Кемеровский городской округ	По графику дежурств отделений кардиологии городских больниц			
Крапивинский муниципальный округ	ГБУЗ «Крапивинская районная больница»			

Наименование территории	Территориальные больницы	Межтерриториальные отделения		Региональный центр ТЭЛА*
	1 уровень*	2 уровень	Охват, чел	3 уровень
Промышленновский муниципальный округ	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»			
Кемеровский муниципальный округ	По графику дежурств отделений кардиологии городских больниц			
Топкинский муниципальный округ	ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн» Топкинский филиал			
Кемеровский городской округ	По графику дежурств отделений кардиологии городских больниц	По графику дежурств отделений кардиологии ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» и ГАУЗ ККБСМП	440000	
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ГБУЗ ККЦОЗШ и ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»	Отделение кардиологии ГБУЗ ККЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий	110000	
Полысаевский городской округ				
Юргинский городской округ	Отделение терапии ГБУЗ «Юргинская городская больница»	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	29000	
Юргинский муниципальный округ	Отделение терапии ГБУЗ «Юргинская городская больница»			
Яшкинский муниципальный округ	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4» Яшкинский филиал			
Мариинский муниципальный округ	ГБУЗ Мариинская ГБ	ГБУЗ Мариинская ГБ	85000	

Наименование территории	Территориальные больницы	Межтерриториальные отделения		Региональный центр ТЭЛА*
	1 уровень*	2 уровень	Охват, чел	3 уровень
Тисульский муниципальный округ	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»			
Тяжинский муниципальный округ	ГБУЗ Тяжинская районная больница			
Чебулинский муниципальный округ	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»			
Прокопьевский городской округ	ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	240000	
Прокопьевский муниципальный округ	ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»			
Киселевский городской округ	ГБУЗ «Киселевская городская больница»			
Междуреченский городской округ	ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова» (Центральный район Новокузнецка по графику – нечетные даты)	380000	
Новокузнецкий городской округ (Центральный, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы)	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»			
Новокузнецкий муниципальный район	ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»			
Калтанский городской округ	ГБУЗ «Осинниковская городская больница»			
Осинниковский городской округ				
Новокузнецкий городской округ (Центральный, Куйбышевский районы)	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша» (Центральный район Новокузнецка по графику)	230000	
Таштагольский муниципальный округ	ГБУЗ «Таштагольская городская больница»			

Наименование территории	Территориальные больницы	Межтерриториальные отделения		Региональный центр ТЭЛА*
	1 уровень*	2 уровень	Охват, чел	3 уровень
Новокузнецкий городской округ (Заводской, Новоильинский районы)	ГАУЗ «НГКБ № 29»	ГАУЗ «НГКБ № 29»	170000	
Мысковский городской округ	ГБУЗ «Мысковская городская больница»			

*в стационарных отделениях различного профиля

**оказание ВМП пациентам с ТЭЛА в ФГБНУ НИИ КПССЗ

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА

1. Общие положения

1.1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при тромбоэмболии легочной артерии (далее Алгоритм) устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА, коды по МКБ-10: I26.0; I26.9) в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

1.2. Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА на территории Кемеровской области – Кузбасса оказывается в виде:

- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

1.3. Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации при оказании помощи по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, при оказании медицинской помощи в ходе медицинской эвакуации);
- стационарно (в условиях круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

1.4. Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА может быть оказана:

- экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложно при внезапных острых состояниях, заболеваниях, не представляющих непосредственной угрозы жизни пациента;
- планово-амбулаторно, после стационарного этапа.

2. Принципы взаимодействия медицинских организаций

2.1. В рамках единой государственной системы здравоохранения, согласно требованиям, в целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования их рационального размещения на территории Кемеровской области - Кузбасса определен перечень медицинских организаций, оказывающий медицинскую помощь пациентам с ТЭЛА по уровням (Раздел II настоящего Регламента):

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю "кардиология" и/или специализированную (за исключением высокотехнологичной)

медицинскую помощь различного профиля в многопрофильных больницах с привлечением к процессу лечения врача-кардиолога.

II уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные кардиологические отделения и/или межтерриториальные отделения/центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь взрослому населению по профилю "кардиология", и имеющие в структуре учреждения компьютерную томографию или вентиляционную сцинтиграфию.

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю "кардиология" и «сердечно-сосудистая хирургия».

2.2. В случае установки диагноза ТЭЛА и определении показаний к тромболитической терапии в стационаре I уровня или на догоспитальном этапе – согласование перевода с ответственным дежурным врачом стационара II уровня, согласно Разделу II настоящего алгоритма (при отсутствии противопоказаний к транспортировке).

2.3. При транспортировке пациента с ТЭЛА в тяжелом клиническом состоянии бригада СМП заблаговременно предупреждает врача приемного отделения дежурного.

3. Скорая медицинская помощь пациентам с ТЭЛА

3.1. Скорая медицинская помощь пациентам с подозрением на тромбоэмболию легочных артерий (ТЭЛА) оказывается врачами и/или фельдшерами бригад скорой медицинской помощи (далее бригад СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, при наличии показаний – протезирование витальных функций, выполнение электроимпульсной терапии.

3.2. Лечение на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями. Ссылка на клинические рекомендации для СМП: <https://bagnenko.spb.ru/klinicheskie-rekomendaczii/>

3.3. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

3.4. При подозрении на ТЭЛА пациенты доставляются бригадой СМП в стационар в соответствии со схемой маршрутизации.

3.5. При выявлении на догоспитальном этапе у пациента клинических симптомов, позволяющих заподозрить ТЭЛА, бригада СМП осуществляет:

- сбор анамнеза с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных оральных

контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и прочее)

- оценку клинической картины, включая осмотр нижних конечностей на предмет одностороннего отека со сравнительным измерением окружности конечностей на 10-15см ниже и выше линии колена (диагностически значимая разница более 3 см), болезненность по ходу глубоких вен голени;

- регистрацию ЭКГ (обращать внимание на наличие признаков перегрузки правых отделов: полная или неполная блокада ПНПГ, синусовая тахикардия, S1Q3T3-паттерн, предсердные и желудочковые нарушения ритма);

- определение клинической вероятности ТЭЛА с использованием шкалы Geneva (приложение № 5 к Регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА);

- определение показаний для госпитализации в стационар II уровня (согласно маршрутизации – раздел II).

3.6. Бригада СМП оказывает неотложную медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 № 1126н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при легочной эмболии» (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

- купирование болевого синдрома (при его наличии), при необходимости наркотическими анальгетиками;

- проведение терапии лечебными дозировками внутривенного нефракционированного гепарина или низкомолекулярных гепаринов, или фондапаринукса подкожно.

- купирование опасных для жизни аритмий;

- лечение острой сердечно-легочной недостаточности, включая кислородотерапию, и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации;

- больных с ТЭЛА с клиникой шока, отека легких, с жизнеугрожающими нарушениями ритма, реанимированных после остановки кровообращения госпитализируют непосредственно в отделение реанимации, минуя этап приемного отделения.

3.7. При транспортировке пациента с ТЭЛА в тяжелом клиническом состоянии бригада СМП заблаговременно предупреждает врача приемного отделения дежурного стационара.

3.8. При невозможности стабилизации гемодинамики, риске смерти в машине СМП, пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре реанимационно-анестезиологическое отделение (далее РАО), в штатную численность которой входят врачи реаниматологи-анестезиологи.

3.9. Медицинская эвакуация пациентов из районов осуществляется силами санитарной авиации или бригадой СМП с обязательным сопровождением врача реаниматолога.

3.10. Перемаршрутизация пациентов с установленным диагнозом ТЭЛА из медицинских организаций, оказывающих специализированную

кардиологическую помощь и/или имеющих в своей структуре ОРИТ, запрещена.

4. Специализированная медицинская помощь при ТЭЛА

4.1. Оказывается, в стационарных условиях в кардиологических и иных отделениях медицинских организаций I, II, III уровня.

4.2. Согласно действующим Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой легочной эмболии, разработанные в сотрудничестве с Европейским респираторным обществом (ERS), 2019 и приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» наиболее квалифицированная и качественная помощь больным с ТЭЛА может быть оказана в кардиологическом стационаре.

При этом пациентам с острым инфекционным процессом и/или высоко контагиозным заболеванием, наличием острой хирургической патологии, тяжелой травмы, нетранспортабельным тяжелым клиническим состоянием, потребностью в продолжении лечения основного заболевания (в случае если ТЭЛА верифицирована уже у находящегося на стационарном лечении пациента), - целесообразно продолжение лечения в медицинской организации соответствующего профиля. Оптимально в таком случае ведение больного совместно с кардиологом, либо осуществление консультации кардиолога, в том числе с использованием телемедицинских коммуникаций.

4.3. В случае установки диагноза ТЭЛА и определении показаний к тромболитической терапии в стационаре I уровня или на догоспитальном этапе – согласование перевода с ответственным дежурным врачом стационара II уровня, согласно разделу II настоящего алгоритма (при отсутствии противопоказаний к транспортировке).

4.4. В стационаре III уровня (ФГБНУ «НИИ КПССЗ») осуществляется высокотехнологичная специализированная медицинская помощь пациентам с ТЭЛА только после предварительного обсуждения и согласования с сердечно-сосудистым хирургом.

5. Порядок обследования и лечения пациентов с ТЭЛА в стационаре

5.1. Для постановки диагноза ТЭЛА в стационаре I уровня необходимо выявить:

- характерные жалобы,
- клинические признаки, типичные для ТЭЛА,
- оценка клинической вероятности (предтестовой) наличия тромбоэмболии легочной артерии с использованием шкалы Geneva (приложение 5 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА),
- повышение уровня Д-димера (более информативен отрицательный результат теста, который исключает диагноз ТЭЛА),

- соответствующие структурные изменения сердца (признаки перегрузки правых отделов сердца по ЭКГ и ЭХО-КГ),

- ультразвуковое исследование глубоких вен нижних конечностей (как наиболее частый источник венозной тромбоэмболии – далее ВТЭ),

- для определения прогностического риска 30-дневной смерти использование шкалы PESI или sPESI (приложение 5 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА).

5.2. При развитии клинических симптомов ТЭЛА у пациентов, находящихся на лечении в стационарах, пациенту проводится определение риска госпитальной тромбоэмболии (шкала IMPRUE – приложение №4 к данному алгоритму), компьютерная ангиография легочных артерий и перевод в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии. После подтверждения диагноза ТЭЛА в кратчайшие сроки проводится консультация с врачом сосудистым хирургом ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», в том числе с применением телемедицинских технологий.

При госпитализации пациента с подозрением на ТЭЛА в медицинские организации 1, 2 уровня проводится определение предтестовой вероятности тромбоза глубоких вен (шкала WELLS – приложение № 5 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА), прогностического риска (шкала PESI см. приложение 5 к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА),

диагностическое обследование. Госпитализация осуществляется в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии. После оказания медицинской помощи в кратчайшие сроки проводится консультация в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Консультация сердечно-сосудистого хирурга и кардиолога очная или с использованием телемедицинских технологий, с целью определения показаний к тромболитической терапии, показаний к хирургическому вмешательству.

5.3. Лечение тромбоэмболии легочной артерии осуществляется согласно действующим клиническим рекомендациям. – ссылка на клинические рекомендации - <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

Основные принципы в лечении ТЭЛА:

5.3.1. Незамедлительное назначение антикоагулянтной терапии пациентам с ТЭЛА промежуточного и высокого рисков.

5.3.2. Купирование гипоксемии и острой правожелудочковой недостаточности;

5.3.3. При наличии клинических, ЭКГ-признаков ТЭЛА, явлениях кардиопульмонального шока проводится системный тромболитический

Молекула	Режим назначения	Противопоказания к фибринолизу
рТАП	100мг за 2ч, 0,6мг/кг за 15 мин (максимальная дозировка 50 мг)*	Абсолютные: - геморрагический инсульт

Молекула	Режим назначения	Противопоказания к фибринолизу
Стрептокиназа	250000 Ед. нагрузочная дозировка в течение 30 мин., в последующем 100000Ед/ч в течение 12-24ч. Ускоренный режим введения: 1,5млн Ед. в течение 2ч.	или инсульт неясной этиологии в анамнезе; - Ишемический инсульт за последние 6 мес.; - Новообразование центральной нервной системы;
Урокиназа	4400 Ед./кг нагрузочная дозировка за 10 минут, в последующем 4400 Ед./ч в течение 12-24ч Ускоренный режим введения: 3млн Ед. за 2ч	- политравма, оперативное вмешательство, травма головы за последние 3 нед.; - геморрагический диатез; - кровотечение Относительные: - Транзиторная ишемическая атака за последние 6 мес.; - Пероральные антикоагулянты; - беременность или первая неделя после родоразрешения; - места пункции, неподдающиеся компрессии; - травматичная реанимация; - рефрактерная гипертензия - тяжелая патология печени; - инфекционный эндокардит; - активная пептическая язва

Примечание: * - ускоренный режим введения для рТАП при ТЭЛА официально не одобрен, но иногда применяется в случаях нестабильности гемодинамики, таких как остановка сердечной деятельности.

Сокращения: АД – артериальное давление, Ед. – единицы, рТАП – рекомбинантный тканевой активатор плазминогена, ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии.

5.3.4. системный тромболизис также показан пациентам с ТЭЛА промежуточного риска при неэффективности антикоагулянтной терапии и развитии клиники кардиогенного шока.

5.3.5 У пациентов с ТЭЛА высокого риска с противопоказанием или неэффективным тромболизисом следует обсуждать возможность чрескожного катетерного лечения или других видов хирургических вмешательств с сердечно-сосудистым хирургом.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) при ТЭЛА

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) при ТЭЛА оказывается в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» г. Кемерово или иных медицинских организациях, оказывающих ВМП по профилю «сердечно-

сосудистая хирургия» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

После оказания ВМП лечение продолжается в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА при необходимости должна оказываться с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»; приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 05.08.2019 № 1515 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Кемеровской области»; приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 13.09.2022 № 1356 «Об организации работы в региональной телемедицинской системе».

В процессе диспансерного наблюдения через 6 месяцев после перенесенного эпизода ТЭЛА пациенту должна быть проведена эхокардиография. При сохранении/нарастании у пациента признаков легочной гипертензии и изменений правых отделов сердца – КТ-ангиография легочных артерий, консультация кардиолога консультативной поликлиники.

При выявлении у пациента впервые УЗ-признаков значительной легочной гипертензии, трикуспидальной недостаточности, пациенты направляются на консультацию к кардиологу.

При наличии показаний к специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ТЭЛА соответствующие документы направляются на отборочную комиссию в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Приложение 4
к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА

Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ТЭЛА

Медицинская организация II уровня	Телефон
ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	83842644611
ГАУЗ «НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова»	89134026614
ГАУЗ «НГКБ № 29»	89050761397
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	89830565561
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	89234616480
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Г.	89235109161
ГБУЗ ККЦОЗШ	89609224538
ГБУЗ Мариинская ГБ	89609222497
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «КККД им. акад. Л.С. Барбараша»	89230313911
ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	89914361716
ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	89133378647
ГАУЗ ККБСМП	8-3842-465131

Приложение 5
к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА

**Пересмотренная шкала Geneva клинической оценки вероятности
легочной эмболии**

Параметры	Баллы	
	Оригинальная версия	Упрощенная версия
Анамнез легочной эмболии или тромбоза глубоких вен	3	1
Частота сердечных сокращений 75-94 уд./мин ≥95 уд./мин	3	1
	5	2
Хирургия или перелом за последний месяц	2	1
Кровохарканье	2	1
Односторонняя боль в конечности	3	1
Боль в нижней конечности при пальпации и односторонний отек	4	1
Возраст более 65 лет	1	1
Клиническая вероятность		
<i>Трехуровневая шкала</i>		
Низкий риск	0-3	0-1
Промежуточный риск	4-10	2-4
Высокий риск	≥11	≥5
<i>Двухуровневая шкала</i>		
Легочная эмболия маловероятна	0-5	0-2
Легочная эмболия вероятна	≥6	≥3

Оригинальный и упрощенный индекс тяжести легочной эмболии PESI

Параметры	Баллы	
	Оригинальная версия	Упрощенная версия
Возраст	Возраст в годах	1 балл (если возраст более 80 лет)
Мужской пол	+10 баллов	-
Рак	+30 баллов	1
ХСН	+10 баллов	1
Хроническое заболевание легких	+10 баллов	
Частота пульса более 110 уд./мин.	+20 баллов	1
Систолическое АД менее 100 мм.рт.ст.	+30 баллов	1
Частота дыхания более 30 в мин	+20 баллов	-
Гипотермия менее 36С	+20 баллов	-
Нарушенное сознание	+60 баллов	-
Насыщение оксигемоглобином крови менее 90%	+20 баллов	1

Уровни риска*		
	Класс I: ≤65 баллов очень низкий риск 30-дневной смерти (0-1,6%) Класс II: 66-85 баллов низкий риск смерти (1,7-3,5%) Класс III: 86-100 баллов умеренный (промежуточный) риск смерти (3,2-7,1%) Класс IV: 106-125 баллов высокий риск смерти (4,0-11,4%) Класс V: >125 баллов очень высокий риск смерти (10,0-24,5%)	0 баллов = 30-дневный риск смерти 1,0% (95% ДИ 0,0-2,1%) ≥1 балла = 30-дневный риск смерти 10,9% (95% ДИ 8,5-13,2%)

Примечание: * основан на сумме баллов.

Сокращения: АД – артериальное давление, ДИ – доверительный интервал.

Шкала WELLS

Для оценки претестовой вероятности ТЭЛА (валидизированная диагностическая шкала, разработанная для диагностики ТЭЛА.

- ТГВ или ТЭЛА в анамнезе шкала (Wells)
- Недавние хирургические операции или иммобилизация
- Онкопроцесс
- Кровохарканье
- ЧСС > 100 ударов/мин
- Клинические признаки ТГВ
- При проведении дифференциальной диагностики ТЭЛА наиболее вероятно

Баллы: 0

Вероятность возникновения:

- **Низкая** — 0-1
- **Промежуточная** — 2-6
- **Высокая** — ≥7

Шкала IMPROVE

Шкала IMPROVE — (International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism/Международный реестр медицинской профилактики венозной тромбоземболии) — используется для оценки риска ТГВ/ТЭЛА у нехирургических больных.

- Венозные тромбоземболические осложнения в анамнезе
- Известная тромбофилия (дефицит протеина С или S, фактор V Лейден, волчаночный антикоагулянт)

- Парез или паралич нижних конечностей
- Злокачественное новообразование (кроме не меланомы кожи) в любое время последние 5 лет
- Пребывание в отделении (блоке) интенсивной терапии
- Полная иммобилизация ≥ 7 дней (нахождение в кровати или на стуле с выходом в туалет или без него)
- Возраст >60 лет

Баллы: 0

- Умеренный риск при сумме баллов **2-3**
- Высокий риск при сумме баллов ≥ 4

Приложение 6
к регламенту маршрутизации пациентов с ТЭЛА

**Порядок наблюдения пациентов, перенесших ТЭЛА
с применением дистанционных технологий**

В течение первого года после перенесенной ТЭЛА, в том числе для надлежащего проведения диспансерного наблюдения, необходима организация не менее четырех телемедицинских консультаций в год с кардиологами ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Телемедицинские консультации проводятся с использованием региональной централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» в составе государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса.