



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

« 09 » 11 2022 г.

№ 1692

г. Кемерово

**Об организации проведения плановых
коронарографических исследований в медицинских организациях
Кемеровской области – Кузбасса**

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области - Кузбассе в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. маршрутизацию пациентов с хроническими формами болезней системы кровообращения (далее - БСК) для проведения плановых коронарографических исследований (далее - КГ) согласно приложению №1 к настоящему приказу;

1.2. алгоритм взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов на КГ согласно приложению №2 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, направляющих пациентов на проведение КГ:

2.1. назначить ответственное лицо за взаимодействие с медицинскими организациями, проводящими КГ, и центром реконструктивной хирургии сердца и сосудов ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее - НИИ КПССЗ);

2.2. в срок до 15.11.2022, а также в случае необходимости актуализации справочника, предоставить сведения об ответственном лице (ФИО, телефон, адрес ViPNet) на адрес ViPNet: КОМИАЦ Отдел МПЗ Каштанова Е.В.;

2.3. обеспечить выполнение Алгоритма взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов на КГ.

3. Руководителям государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, выполняющих КГ:

3.1. обеспечить госпитализацию пациентов для проведения КГ в соответствии с настоящим приказом;

3.2. назначить ответственное лицо за запись на КГ;

3.3. в срок до 15.11.2022, а также в случае необходимости актуализации справочника, предоставить сведения об ответственном лице (ФИО, телефон) на адрес ViPNet: КОМИАЦ Отдел МПЗ Каштанова Е.В.;

3.4. в течение трех рабочих дней после проведения КГ направлять заключение в медицинскую организацию, направившую на КГ;

3.5. при наличии показаний в течение одного рабочего дня после проведения КГ направлять сведения согласно Алгоритму к настоящему приказу на адрес ViPNet: го_Кмр.НИИ КПССЗ.Отдел мед стат ДП.03.АПЗ для мультидисциплинарного анализа КГ.

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности руководствоваться в работе настоящим приказом.

5. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Кемеровской области С.А. Макарову:

5.1. обеспечить организационно-методическое руководство и контроль за своевременностью направления и сроками ожидания выполнения КГ;

5.2. ежеквартально в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным предоставлять в Минздрав Кузбасса сведения об очередности на КГ, о количестве выполненных КГ и их результативности.

6. Директору ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр» О.А. Приндуль:

6.1. обеспечить ведение и актуализацию по мере внесения изменений, не реже 1 раза в квартал, Справочника ответственных в медицинских организациях за взаимодействие при направлении пациентов на КГ и ответственных за запись КГ. Актуальную версию справочника предоставлять главному внештатному специалисту-кардиологу ежеквартально не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным, на адрес точки ViPNet.:

6.2. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

7. Обеспечить размещение настоящего приказа на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области - Кузбасса».

8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра В.Ю. Хераскова.

И.о.министра



Е.М. Зеленина

Маршрутизация пациентов с хроническими формами БСК для проведения плановых коронарографических исследований

Рекомендованное территориальное обслуживание*	Медицинские организации
г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Белово	
г. Березовский	
г. Кемерово	
г. Ленинск-Кузнецкий	
г. Полысаево	
г. Тайга	
г. Юрга	
Беловский муниципальный округ	
Ижморский муниципальный округ	
Гурьевский муниципальный округ	
Кемеровский муниципальный округ	
Топкинский муниципальный округ	
Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ	
Мариинский муниципальный округ	
Тисульский муниципальный округ	
Тяжинский муниципальный округ	
Чебулинский муниципальный округ	
Промышленновский муниципальный округ	
Крапивинский муниципальный округ	
Юргинский муниципальный округ	
Яйский муниципальный округ	
Яшкинский муниципальный округ	
г. Осинники	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 имени Г.П. Курбатова»
г. Калтан	
г. Мыски	
г. Новокузнецк: Центральный, Кузнецкий, Орджоникидзевский районы города	

Рекомендованное территориальное обслуживание*	Медицинские организации
Новокузнецкий муниципальный округ	
г. Киселевск	НФ ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша»
г. Прокопьевск	
г. Новокузнецк: Куйбышевский район	
Прокопьевский муниципальный округ	
г. Новокузнецк: Заводской, Новоильинский районы	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 имени А.А. Луцика»
г. Междуреченск	ООО «Гранд Медика» (по согласованию)
Таштагольский муниципальный район	

*направление в медицинские организации осуществляется с учетом права выбора пациента и возможности соблюдения сроков ожидания планового обследования, в установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Госпитализация в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» осуществляется в соответствии с показаниями согласно приложению №2 Алгоритма.

**Алгоритм взаимодействия
медицинских организаций при направлении пациентов на КГ**

Медицинская организация, направляющая на КГ

1. Врач-кардиолог (при его отсутствии врач-терапевт (врач ОВП) принимает решение о необходимости проведения КГ при наличии показаний согласно приложению №1 к настоящему Алгоритму.
2. Ответственное лицо за взаимодействие с медицинскими организациями, проводящими КГ, осуществляет запись на КГ и информирование пациента о дате и месте проведения КГ, при направлении пациента в федеральную медицинскую организацию вносит сведения о пациенте в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения согласно приказу Минздрава России от 23.12.2020 №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».
3. Врач-терапевт участковый (фельдшер) оформляет:
 - направление на плановую госпитализацию (учетная форма 057/у-04);
 - эпикриз перед коронарографией по форме согласно приложению №2 к настоящему Алгоритму.
4. Ответственное лицо при получении заключения по результатам КГ о необходимости проведения хирургического вмешательства информирует лечащего врача.
5. Лечащий врач в течение трех рабочих дней информирует пациента о дате и месте проведения вмешательства и правилах подготовки к нему.

Медицинская организация, проводящая КГ

1. Формирует расписание и осуществляет запись на КГ.
2. В течение одного рабочего дня после выполнения КГ при наличии показаний направляет на адрес VIPNet: го_Кмр.НИИ КПССЗ.Отдел мед стат ДП.03.АПЗ:
 - файл с записью исследования;
 - направление, которое содержит идентификационные данные пациента (ФИО пациента, дату рождения, номер и серия паспорта, номер полиса ОМС, номер СНИЛС, адрес и контактный телефон, медицинскую организацию прикрепления), диагноз, цели консультации, результаты проведенных исследований.

3. В течение одного рабочего дня после проведения КГ направляет результат проведенного исследования в медицинскую организацию, направившую на КГ.

Показания для направления на врачебный консилиум для мультидисциплинарного анализа коронарографий на базе центра реконструктивной хирургии сердца и сосудов (НИИ КПССЗ):

- поражение коронарных артерий $\geq 50\%$;
- мультифокальный атеросклероз с поражением сосудистых бассейнов со степенью стеноза $\geq 50\%$;
- поражение ствола левой коронарной артерии $\geq 50\%$;
- коронарное шунтирование или чрескожное коронарное вмешательство в анамнезе с дисфункцией (окклюзией или стенозами) шунтов или рестенозом в стенке $\geq 50\%$;
- наличие хронической окклюзии коронарной артерии;
- наличие «пограничных поражений» (степень стеноза 40-70%), требующих применения внутрисосудистых визуализирующих методов оценки; - при наличии выраженной извитости в зоне поражения коронарных артерий $\geq 90^\circ$;
- другие случаи, вызывающие сложности при принятии решения о дальнейшей тактике лечения пациентов.

Врачебный консилиум для мультидисциплинарного анализа коронарографий на базе центра реконструктивной хирургии сердца и сосудов (НИИ КПССЗ):

1. В течение двух рабочих дней после получения данных о проведенной КГ предоставляет заключение в медицинскую организацию, проводившую КГ. В случаях, когда предоставленных медицинских данных недостаточно для принятия решения по выбору тактики лечения, врачебный консилиум запрашивает дополнительный объем данных и результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
2. В течение одного рабочего дня после принятия врачебным консилиумом решения о необходимости проведения хирургического вмешательства направляет в медицинскую организацию прикрепления выписку из протокола врачебной комиссии с указанием даты госпитализации.

Показания для проведения КГ

При госпитализации в соответствии с маршрутизацией (приложение №1 к настоящему приказу)

1. Стенокардия 1 – 2 функционального класса, подтвержденная положительными нагрузочными тестами.
2. Стенокардия 3-4 функционального класса без подтверждения нагрузочными тестами.
3. Пациенты с подозрением на ишемическую болезнь сердца (далее - ИБС), чья работа связана с безопасностью других людей (пилот самолета, машинист электровоза и т.д.).
4. После успешной сердечно-легочной реанимации при обоснованном подозрении ИБС.
5. Перед хирургической коррекцией клапанных пороков сердца.
6. Пациенты с мультифокальным атеросклерозом, значимыми стенозами каротидных и периферических артерий с факторами риска ИБС, несмотря на отсутствие клиники ИБС перед вмешательством на периферических артериях.
7. При дифференциальной диагностике дилатационная кардиомиопатия.

При госпитализации в НИИ КПССЗ

1. Перед проведением катетерной радиочастотной абляции (далее - РЧА) или плановой имплантацией электрокардиостимулятора (далее - ЭКС), имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (далее - ИКД) при аритмиях:
 - после успешной сердечно-легочной реанимации,
 - фибрилляция желудочков или устойчивая тахикардия вне зависимости от симптомности,
 - неустойчивая (менее 6 комплексов) желудочковая тахикардия с нормальной систолической функцией левого желудочка,
 - синкопальные состояния при нарушениях ритма и проводимости,
 - впервые возникшая фибрилляция предсердий или трепетание предсердий,
 - АВ-блокада 2 Мобитц 2 и 3 степени или любая симптомная брадиаритмия,
 - вновь выявленная блокада левой ножки пучка Гиса;
 - суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся элевацией или депрессией сегмента ST.
2. Пациенты с мультифокальным атеросклерозом для определения показаний и этапности хирургического вмешательства на сосудах различных бассейнов.
3. В случаях наличия сочетанной патологии (ИБС+пороки сердца, нарушения ритма сердца).

4. При наличии чрезкожных коронарных вмешательств и/или коронарного шунтирования в анамнезе.
5. При наличии ишемической кардиомиопатии со сниженной фракцией выброса менее 40%.
6. При необходимости повторного исследования в НИИ КПССЗ через определенный срок (по рекомендации при предшествующей госпитализации в НИИ КПССЗ).
7. В случаях, если определены показания для внутрисосудистой визуализации коронарных артерий (внутрисосудистого ультразвукового исследования, оценки фракционного резерва кровотока, оптической когерентной томографии).
8. Пациенты с гипертрофической кардиомиопатией для определения анатомии коронарного русла.

Город (территория) _____
МО _____

ЭПИКРИЗ ПЕРЕД КОРОНАРОГРАФИЕЙ

Ф.И.О. _____
Возраст _____ **рост** _____ см **вес** _____ кг
Контактный телефон _____

An. morbi:

АГ (да, нет) в течение _____ лет. Махс. АД = _____ мм рт ст.

ОНМК, ТИА (да, нет)

Приступы стенокардии с _____ года. (ФК I, II, III, IV)

Инфаркт миокарда (да, нет) _____

_____ гг,

Q-необразующий передний, задний.

Q-образующий передний, задний.

Хр. аневризма ЛЖ (да, нет), тромб в полости ЛЖ (да, нет)

В пост- и меж-инфарктном периоде приступы стенокардии ФК I, II, III, IV

АКШ _____ год. Шунты (какие, куда)

_____ ЧТКА/стентирование (дата, КА, по возможности название стента) _____

An.vitae:

ТВС (да, нет), Б-нь Боткина (да, нет), вен.заболевания (да,нет),

Аллергия на препараты (да, нет):

Аллергия на контрастное вещество (да, нет)

При наличии аллергических реакций на йодсодержащие вещества при себе иметь заключение аллерголога о необходимой премедикации перед проведением исследования.

Перенесенные заболевания:

Язвенная болезнь желудка, ДПК (да, нет) Эрозивный гастрит (да, нет)

Сахарный диабет (да, нет) Хр. геморрой,(да, нет) последнее обострение

ХПН (да, нет) Курение (да, нет)

Наследственность по ИБС, АГ (отягощена, не отягощена)

Гиперлипидемия (да, нет, не знает)

Результаты обследования:

Общий анализ крови			Биохим. иссл. крови					дата
СОЭ		мм/час	Глюкоза		ммоль/л	Гр.		
Нб		г/л	Креатинин		ммоль/л	Rh		
Лк		$\times 10^{12}/л$	Мочевина		м/моль/л	HBs		
Эритр.		$\times 10^9/л$	К		м/моль/л	Ag*		
Б			Na		м/моль/л	А- HCV-IgG		
Э			О.холестери н		м/моль/л	ВИЧ RW		

П			О.билирубин		м/моль/л	ПТИ		
С			прямой		м/моль/л	МНО		
Л			АСТ		е/л			
М			АЛТ		е/л			

ЭКГ от _____ г Ритм синусовый (ФП, ТП), с ЧСС _____ в мин.

ЭХО-КГ « _____ » 20 ____ г. (или ксерокопия).

			Отделы сердца:
ЛП		см	Зоны гипо-,акинезии: Аневризма ЛЖ (да, нет)
ЛЖ КДР-КСР		см	Тромб в полости сердца (да, нет)
ЛЖ КДО-КСО		см	МК –
МЖП		см	АК –
ЗСЛЖ		см	ТК –
ПП		см	КЛА-
ПЖ		см	ДЛА ср. – _____ мм.рт.ст
Ао		мл	Заключение: сократительная способность миокарда ЛЖ
ФВ		%	(удовлетворительная, снижена, выражено снижена).

ВЭМ (тредмил-тест) выполнялась (НЕ ВЫПОЛНЯЛОСЬ) « _____ » 20__ г.

(подчеркнуть выполнялось/не выполнялось)

Субмакс ЧСС= _____ в мин (доведена, не доведена)

ТФН (низкая, средняя, высокая) _____ вт

Признаки СКН выявляются (не выявляются) на ЧСС _____ в мин.

Депрессия (элевация) ST до _____ мм, в отведениях _____

Суточное мониторирование ЭКГ выполнялось/не выполнялось « _____ » 20__ г.

Закл.:	1.	Динамика ЧСС, ударов в минуту	Min	max	Средняя
	2.	Нарушения ритма:			
	3.	Ишемические изменения:			

ЦДС э/краниальных артерий- выполнялось/не выполнялось « _____ » 20__ г.

Стенозы в %	Справа	Слева
ВСА		
НСА		
ОСА		

Дигноз: _____

Для уточнения степени, характера, локализации и протяженности поражения коронарных артерий показана коронароангиография (+ шунтография, + вентрикулография, +ангиография БЦА, +ангиография артерий нижних конечностей).

Леч. врач _____
« _____ » 20__ г.

Зав отделением _____
« _____ » 20__ г.