МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

22.02.2024 № Пр-153 № _____

г. Благовещенск

Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «кардиология» на территории Амурской области

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 01.06.2023 № 491, в целях совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышения её доступности и улучшения качества, снижения смертности населения от болезней системы кровообращения на территории Амурской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Амурской области согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению при ОКС и жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости согласно приложению

№ 3 к настоящему приказу;

1.4. Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА) согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. Регламент маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (плановые и экстренные показания), исключая ОКС и ХСН согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Перечень контактов ответственных лиц медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечить:

2.1. Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в подведомственной медицинской организации в соответствии с профильным порядком, стандартами и клиническими рекомендациями;

2.2. Личное участие либо заместителей в проведении главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области кардиологом и неврологом еждневных совещаний в 10:00 по вопросам оказания помощи больным с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в формате видеоконференцсвязи;

2.3. Применение кодирования хронической сердечной недостаточности (по МКБ-10 – I50) в медицинской информационной системе вторым кодом (осложнение основного диагноза) в случаях наличия у пациента с ОКС стадии ХСН 2Б – 3 и/или функционального класса III – IV и/или фракции сердечного выброса по методу Симпсона ≤40%;

2.4. Применение кодирования у пациентов с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) в сочетании с фибрилляцией предсердий (далее – ФП) и ХСН со сниженной фракцией выброса дополнительными кодами по МКБ-10 I50 и I48 в качестве осложнения основного диагноза.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, на базе которых развернуты региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) обеспечить предоставление отчетов согласно приложения № 4 к настоящему приказу:

3.1. В еженедельном режиме (в срок до понедельника, следующего за отчетной неделей) отчета о работе в РСЦ государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная

клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОКБ») по адресу электронной почты: na27ta@rambler.ru

3.2. Ежедневного отчета о поступивших больных в региональный сосудистый центр ГАУЗ АО «АОКБ» по адресу электронной почты rsc_aokb@amurokb.ru.

3.4. Ведение федерального регистра инфаркта миокарда («Регион ИМ»).

3.5. Регулярное обучение персонала в форме тематического усовершенствования по оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология».

4. Главному врачу ГАУЗ АО «АОКБ» (Тарасюк Е. С.) обеспечить:

4.1. Проведение в круглосуточном режиме консультирования медицинских работников скорой медицинской помощи и первичного звена специалистами дистанционного консультативно-диагностического центра регионального сосудистого центра подведомственного учреждения по вопросам оказания помощи и маршрутизации пациентов с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости (приложение № 7 к порядку).

4.2. Проведение телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с профильными федеральными научно-исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

4.3. Еженедельный сбор информации от медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО, РСЦ и ПСО, в структуре которого создано отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДиЛ) согласно приложения № 4 к настоящему приказу:

4.3.1. Свод информации о работе РСЦ и ПСО (в срок до понедельника, следующего за отчетной неделей).

4.3.2. Предоставление еженедельного отчета (в срок до вторника, следующего за отчетной неделей) о работе РСЦ и ПСО, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области в адрес главных внештатных специалистов кардиолога, невролога министерства здравоохранения области для осуществления мониторинга качества оказания медицинской помощи на территории области и принятия решений по совершенствованию их работы.

4.4. Ведение федерального регистра инфаркта миокарда («Регион ИМ»).

4.5. Выдачу препаратов пациентам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение в день выписки из стационара.

4.6. Регулярное обучение персонала в форме тематического усовершенствования по оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология».

5. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь, организовать, в течении трех дней с момента выписки из стационара:

5.1. Постановку на диспансерное наблюдение и выписку рецептов на льготное лекарственное обеспечение пациентам, 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, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Закон № 178-ФЗ).

5.2. Или при выявлении на амбулаторном этапе, постановку на диспансерное наблюдение и выписку рецептов на льготное лекарственное обеспечение 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 Законом № 178-ФЗ.

6. Главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Амурской области (Погорелова Н. А.) обеспечить:

6.1. Организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи и логистики пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;

6.2. Проведение анализа деятельности медицинских организаций на основании еженедельных отчетов, экспертизы первичной медицинской документации, очного аудита при оказании медицинской помощи больным с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости не реже 1 раза в квартал и направление аналитической справки в адрес министерства здравоохранения Амурской области на адрес электронной почты omo_zdrav@mail.ru;

6.3. Контроль за правильностью кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах о смерти (форма № 106/у-08) в строгом соответствии с МКБ-10.

7. Главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Амурской области (Скрипкиной Е.С.) обеспечить:

7.1. Организационно-методическую помощь по вопросам оказания медицинской помощи лицам с ХСН, сердечно-сосудистыми заболеваниями, исключая ОКС и ХСН медицинскими организациями области;

7.2. Ежемесячное проведение анализа качества оказания медицинской помощи лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, исключая ОКС и направление аналитической справки в адрес министерства здравоохранения Амурской области на адрес электронной почты omo_zdrav@mail.ru;

7.3. Контроль за правильностью кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах о смерти (форма № 106/у-08) в строгом соответствии с МКБ-10.

8. Считать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Амурской области от 28.02.2023 № 198 Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия), жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости», от 28.02.2023 № 199 «О совершенствовании оказания специализированной медицинскойпомощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Амурской области».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения О.В. Химиченко.

Заместитель председателя
Правительства Амурской области-
министр здравоохранения области С.Н. Леонтьева

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 17445411A0CE757E2F2993F66186A5E5
Владелец **Леонтьева Светлана Николаевна**
Действителен с 30.03.2023 по 22.06.2024

Приложение № 1
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Положение об организации медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Амурской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Амурской области.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в медицинских организациях Амурской области, согласно приложения № 2 к настоящему приказу, в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

3. Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Амурской области (далее – медицинская помощь) регламентировано порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2012 № 918н, стандартами, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом.

4. Медицинская помощь оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим повышение квалификации по специальности «кардиология».

7. При отсутствии врача-кардиолога в медицинской организации по месту прикрепления пациент направляется на консультацию в иную медицинскую организацию, имеющую амбулаторный прием врача кардиолога, межмуниципальный медицинский центр или консультативно-диагностические отделения медицинских организаций третьего уровня в соответствии с приложениями №№ 4–7 к настоящему приказу.

8. При необходимости возможно проведение консультаций врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий.

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

10. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи, наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «кардиология» или «сердечно-сосудистой хирургия», в соответствии с приложениями №№ 4–7 к настоящему приказу.

11. Специализированная медицинская помощь больным по профилю «кардиология» оказывается в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях, указанных в приложении № 2 к настоящему приказу по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного.

12. Маршрутизация пациентов с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца, с ХСН на территории Амурской области оказывается в соответствии с регламентами, утвержденными настоящим приказом согласно приложений №№ 4–5.

13. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи. Решение о необходимости направления больного принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

14. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта в амбулаторных условиях в соответствии с рекомендациями по лечению.

15. При выявлении у пациента экстренных медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и

лечения. пациент направляется в РСЦ и ПСО, имеющие в структуре отделения РХМДЛ в соответствии с перечнем, утвержденным приложением № 3 к настоящему приказу.

16. Пациенты, получившие специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские санаторно-курортные организации в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 27.12.2022 № 942, согласно раздела «Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов перенесших ОКС».

17. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168.

18. Лекарственное обеспечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также которым выполнены ангиопластика со стентированием коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование и катерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении, организуется в соответствии с приказами министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440, от 08.04.2021 № 301.

19. Все пациенты перенесшие инфаркт миокарда, а также которым выполнены ангиопластика со стентированием коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование и катерная аблация, пациенты, страдающие ишемиической 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%, при выписке из ГАУЗ АО «АОКБ» должны быть обеспечены лекарственными препаратами.

Приложение № 2
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»

III уровень	
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	675028, Амурская область, Благовещенск г., Воронкова ул., 26, тел. 8-4162-23-85-22, AOKB@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница»	675000, Амурская область, Благовещенск г., Больничная ул., 32, тел. 8-4162-44-11-00, BGKB@amurzdrav.ru
II уровень	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	676246, Амурская область, Зея г., Гоголя ул., 5, тел. 8-41658-2-41-13, ZeyaBol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская межрайонная больница»	676450, Амурская область, Свободный г., Луговая ул., 5, тел. 8-41643-5-02-00, SvobBol@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская межрайонная больница»	676290, Амурская область, Тында г., Зеленая ул., 1, тел. 8-41656-5-31-00, TyndBol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница»	676770, Амурская область, Райчихинск г., Центральная ул.,7, Больничный городок, тел. 8-41647-2-56-61, RayBol@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская межрайонная больница»	676850, Амурская область, Белогорск г., Набережная ул., 116, тел. 8-41641-2-33-53, BelBol@amurzdrav.ru
I уровень	

Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 1», г. Благовещенск	675000, Амурская область, Благовещенск г., Калинина ул., 82, тел. 8-4162-33-08-31, GP1@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 2», г. Благовещенск	675000, Амурская область, Благовещенск г., 50 лет Октября ул., 195/1, тел. 8-4162-42-44-09, GP2@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 3», г. Благовещенск	675000, Амурская область, Благовещенск г., Театральная ул., 28, тел. 8-4162-47-04-13, GP3@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 4», г. Благовещенск	675000, Амурская область, Благовещенск г., Амурская ул., 213, тел. 8-4162-52-62-02, GP4@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская городская поликлиника»	676450, Амурская область, Свободный г., ул. Карла-Маркса,17, тел. 8-41643-3-50-45, Svobpol@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Завитинская районная больница»	676870, Амурская область, Завитинский район, Завитинск г., Советская ул., 81, тел. 8-41636-2-13-67, ZavBol@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Ивановская районная больница»	676930, Амурская область, Ивановский район, Ивановка с., Больничный пер, 3, тел. 8-41649-5-19-63, IvanBol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Константиновская районная больница»	676980, Амурская область, Константиновский район, Константиновка с., Пионерская ул., 115 тел.8-41639-9-11-98, KonstBol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	676790, Амурская область, Прогресс пгт, Ленинградская ул., 30 тел. 8-41647-4-56-21, ProgBol@amurzdrav.ru

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Серышевская районная больница»	676355, Амурская область, Серышево пгт., Ленина ул., 10, тел. 8-41642-2-16-44, SerBol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Шимановская районная больница»	676301, Амурская область, г. Шимановск, ул. Больничная, 1 8-41651-20-6-30 shimbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Архаринская районная больница»	676740, Амурская область, р.п. (пгт) Архара, ул. Калинина, 2 8-41648-21-3-59 arhbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Бурейская районная больница»	676720, Амурская область, пгт. Новобурейский, ул. Комсомольская, 15 8-41634-22-4-51 burbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Магдагачинская районная больница»	676124, Амурская область, п. Магдагачи, ул. Лесная, 17 8-41653-97-4-65 magdbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Мазановская районная больница»	676530, Амурская область, Мазановский район, с. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4 8-41644-21-1-70 mazbol@amurzdrav.ru
«Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области Михайловская районная больница»	676680, Амурская область, Михайловский район, с. Поярково, ул. Амурская, 79 8-4163-74-14-16 mihbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Октябрьская районная больница»	676630, Амурская область, с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66 8-41652-22-3-27 oktbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Ромненская районная больница»	676620, Амурская область, с. Ромны, ул. Комсомольская, 54 8-41645-91-4-32 romnbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области	676560, Амурская область, пгт. Экимчан, ул. Линейная, 15 8-41646-21-3-99

«Селемджинская районная больница»	selbol@amurzdrav.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Сковородинская центральная районная больница»	676014, Амурская область, г. Сковородино, ул. Победы, 10 8-41654-22-9-78 skovbol@amurzdrav.ru
Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тамбовская районная больница»	676950, Амурская область, с. Тамбовка, ул. Ленинская, 145 841638-21-3-62 tambbol@amurzdrav.ru

Приложение № 3
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению при ОКС и жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости

Медицинские организации, имеющие в структуре отделение РХМДиЛ		
Региональные сосудистые центры		
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	675028, Амурская область, Благовещенск г., Воронкова ул., 26, тел. 8-4162-23-85-22, AOKB@amurzdrav.ru
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская межрайонная больница»	676450, Амурская область, Свободный г., Луговая ул., 5, тел. 8-41643-5-02-00, SvobBol@amurzdrav.ru
Первичные сосудистые отделения		
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница»	675000, Амурская область, Благовещенск г., Больничная ул., 32, тел. 8-4162-44-11-00, BGKB@amurzdrav.ru
Медицинские организации, не имеющие в структуре отделение РХМДиЛ		
Первичные сосудистые отделения		
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница»	676770, Амурская область, Райчихинск г., Центральная ул.,7, Больничный городок, тел. 8-41647-2-56-61, RayBol@amurzdrav.ru
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская межрайонная больница»	676290, Амурская область, Тында г., Зеленая ул., 1, тел. 8-41656-5-31-00, TyndBol@amurzdrav.ru
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова»	676246, Амурская область, Зея г., Гоголя ул., 5, тел. 8-41658-2-41-13, ZeyaBol@amurzdrav.ru

Приложение № 4
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Регламент маршрутизации пациентов с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости на территории Амурской области (далее – Регламент)

I. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС

1. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с ОКС.

При обращении пациента в службу скорой медицинской помощи (далее – СМП) с жалобами на боль в груди или боль в области сердца, фельдшер по приему и передаче вызовов уточняет информацию для формирования повода к вызову (в экстренной форме, неотложной форме).

По прибытии на вызов врач/фельдшер бригады СМП обязан уточнить:

а) начало болевого синдрома;

б) характер боли;

в) локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);

г) наличие в анамнезе ИБС, гипертонической болезни, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;

д) имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ;

е) предшествующая терапия.

Догоспитальная оценка и маршрутизация пациента с ОКС осуществляется бригадами СМП в соответствии Алгоритмами ведения пациента при установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST, Алгоритм ведения пациента при установлении диагноза ОКС с подъемом сегмента ST, утвержденными приложением №№ 1–2 к настоящему Регламенту.

Оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется согласно разделов «Алгоритм действий врача/фельдшера станции СМП при установлении диагноза ОКС с подъемом сегмента ST», утвержденным приложением № 3 к настоящему Регламенту, «Алгоритм действий врача/фельдшера станции СМП при установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST», утвержденным приложением № 4 к настоящему Регламенту.

Доставка больных с ОКС осуществляются бригадами СМП согласно схемам маршрутизации и госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО в соответствии с приложением № 5 к настоящему Регламенту.

1.1. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с ОКС со стойким подъемом сегмента ST.

При оказании помощи больным с ОКС со стойким подъемом сегмента ST необходимо соблюдение следующих показателей: интервал «прием вызова

СМП – прибытие бригады СМП» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (время регистрации ЭКГ) – тромболитическая терапия (далее – ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %.

1.1.1. При возможности доставки пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в течение 120 минут от первого медицинского контакта до ЧКВ-центра, больной транспортируется бригадой СМП в ЧКВ-центр согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту с оформлением контрольного листа принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о направлении больного с ОКС на ЧКВ согласно приложению № 6 к Регламенту;

1.1.2. При невозможности доставки пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в течение 120 минут от первого медицинского контакта до ЧКВ-центра, транспортировка в ПСО/РСЦ осуществляется по территориальному распределению согласно согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту;

1.1.3. Бригада СМП оповещает дежурную службу ПСО/РСЦ о транспортировке больного с подозрением на ОКС со стойким подъемом сегмента ST, сообщает ориентировочное время довоза. В сопроводительной документации бригада СМП отмечает время приема вызова, время прибытия бригады к больному, время передачи больного в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с ОКС, а в случае проведения тромболитической терапии – время ее начала.

1.1.4. Пациенты с ОКС со стойким подъемом сегмента ST доставляются в ЧКВ-центр при наличии показаний к ЧКВ, отсутствии противопоказаний к транспортировке в РСЦ, наличии письменного согласия пациента (законного представителя, доверенного лица) на проведение данной манипуляции.

1.1.5. Транспортировка больного с ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП осуществляется непосредственно в рентгеноперационную или блок интенсивной терапии кардиологического отделения, минуя приемно-диагностическое отделение.

1.2. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с ОКС без стойкого подъема сегмента ST: транспортировка пациента в ПСО/РСЦ осуществляется по территориальному распределению согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту.

2. Госпитальный этап оказания медицинской помощи больным с ОКС.

2.1. При поступлении больного в приемно-диагностическое отделение:

2.1.1. В порядке самообращения медицинский персонал приемного отделения медицинской организации немедленно ставит в известность дежурного врача кардиологического отделения для больных с ОКС о поступлении такого больного, выполняет электрокардиографическое исследование (ЭКГ) в течение 10 минут и обеспечивает венозный доступ. Больной должен находиться на лежачей каталке.

2.1.2. Бригадой скорой и неотложной медицинской помощи:

2.1.2.1. Со стойким подъемом сегмента ST, а также с ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска пациент минуя приемно-диагностическое отделение, доставляется непосредственно в рентгеноперационную.

2.1.2.2. Без подъема сегмента ST высокого и среднего риска пациент, минуя приемно-диагностическое отделение, доставляется непосредственно в кардиологическое отделение для больных с ОКС, где незамедлительно осматривается дежурным кардиологом или врачом блока интенсивной терапии и реанимации (БИТР), который принимает решение о госпитализации больного в отделение. При исключении диагноза ОКС решение о дальнейшем лечении пациента принимает врач приемного отделения совместно с дежурным кардиологом ПСО/РСЦ.

2.1.3. В случае доставки бригадой скорой и неотложной медицинской помощи или самостоятельного обращения пациента с ОКС в непрофильную для оказания помощи при ОКС медицинскую организацию, после уточнения риска неблагоприятного исхода, пациент направляется в ПСО или РСЦ согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту незамедлительно.

2.2. В медицинской карте стационарного больного ОКС должна в обязательном порядке содержаться следующая информация:

время поступления больного в медицинскую организацию;

время начала заболевания (со слов больного или сопровождающих);

при доставке бригадами СМП: время поступления вызова, время прибытия бригады на вызов (в сопроводительном листе СМП);

время регистрации ЭКГ;

план лечения больного с обоснованием выбора метода реваскуляризации;

время начала ТЛТ (если проводилось), препарат, доза, схема введения;

эффективность ТЛТ;

время начала ЧКВ, время раздутия баллона в артерии.

2.3. При невозможности оказания высокотехнологичной помощи в медицинских организациях Амурской области пациент направляется в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России с предварительной заочной консультацией с определением сроков и метода реваскуляризации.

2.4. После стационарного этапа больные из ПСО и РСЦ, перенесшие ОКС, направляются на реабилитацию и долечивание в ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, министерства здравоохранения Амурской области от 27.12.2022 № 942.

2.5. При выписке из стационара пациенту на руки выдается эпикриз с указанием динамики состояния, данных лабораторных и инструментальных исследований, проведённого лечения и рекомендации по дальнейшему лечению и динамическому наблюдению.

2.6. Выписной эпикриз стационарного больного передается в медицинские организации в день выписки по электронной почте (VipNet).

2.7. В медицинской организации, территориально расположенной по месту проживания пациента, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (согласно участково-территориального принципа):

2.7.1. В день выписки из стационара, пациент, перенесший инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ЧКВ со стентированием, обеспечивается льготными лекарственными препаратами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н.

2.7.2. В течение 3 рабочих дней после выписки из стационара за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, устанавливается диспансерное наблюдение для реализации комплекса мер по вторичной профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению. Периодичность обследования и наблюдения осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н.

2.8. Контроль качества оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме осуществляется на всех этапах оказания помощи согласно чек-листам контроля качества медицинской помощи при ОКС в соответствии с приложениями №№ 7–9 к настоящему Регламенту.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам в иных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ОКС: В случае если ОКС с подъемом сегмента ST развился у пациента в стационаре, не имеющем в структуре отделение РХМДиЛ, пациент должен быть перегоспитализирован в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии со схемой маршрутизации. Если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут и, если от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на месте с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДиЛ.

В случае нетранспортабельности пациента, дежурный терапевт или реаниматолог в течение первого часа докладывает о поступлении больного дежурному кардиологу ДКДЦ с целью коррекции лечения, определения возможности и сроков транспортировки в специализированное отделение. Телемедицинские консультации проводятся ежедневно до стабилизации состояния и перевода в ЧКВ-центр.

3. Порядок перевода пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ.

Необходимым условием перевода в РСЦ является согласие пациента на проведение КАГ с возможным выполнением ЧКВ.

3.1. Показания к переводу больных из ПСО в РСЦ (Коды по МКБ-10: I20.0, I21, I22):

3.1.1. ОКС с подъемом сегмента ST

3.1.1.1. пациенты, доставленные в ПСО после проведенной ТЛТ с ЭКГ-признаками (эффективность ТЛТ оценивается через 60–90 минут от начала проведения ТЛТ:

неэффективной ТЛТ направляются в РСЦ незамедлительно;

эффективной ТЛТ направляются в РСЦ через 2–24 часа от момента проведения ТЛТ;

3.1.1.2. пациенты, доставленные в ПСО в пределах первых 12 часов от момента начала симптомов, и которым ТЛТ противопоказана, направляются в РСЦ незамедлительно;

3.1.1.3. пациенты, доставленные в ПСО в пределах 12–24 часов от момента начала симптомов, направляются в РСЦ незамедлительно;

3.1.1.4. пациенты, доставленные позднее 24 часов от начала симптомов – при рецидивирующем болевом синдроме, наличии жизнеугрожающих желудочковых аритмий, при наличии признаков острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность);

3.1.1.5. больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии.

3.1.2. ОКС без подъема сегмента ST:

3.1.2.1. больные очень высокого риска (рефрактерная стенокардия, жизнеугрожающие желудочковые аритмии, острая сердечная недостаточность – кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность), направляются в РСЦ незамедлительно;

3.1.2.2. больные высокого риска (повышение сердечных тропонинов, динамические изменения сегмента ST и/или зубца Т на ЭКГ, количество баллов по шкале GRACE> 140), направляются в РСЦ в течение 24 часов от момента поступления в ПСО;

3.1.2.3. больные среднего риска (имеющие по шкале GRACE 108–140 баллов, при сахарном диабете, при ХБП с рСКФ <40 мл/мин) в течение 72 часов от момента поступления в ПСО;

3.1.2.4. больные низкого риска (количество баллов по GRACE <108 баллов) в случае подтверждения ишемии данными ЭКГ, холтеровского мониторирования, нагрузочных тестов, направляются в РСЦ после получения результатов соответствующего обследования.

3.2. Перевод осуществляется транспортом СМП/ТЦМК, после консультации специалистами РСЦ (телемедицина, заочная консультация) и по согласованию с заведующим отделением РСЦ или дежурным кардиологом. Заявка на транспортировку согласуется руководителем медицинской организации или его заместителем с дипетчером ТЦМК ежедневно с 8:00 до 8:30.

3.2.1. Транспортировка из ПСО г. Райчихинск в РСЦ осуществляется силами медицинской организации, в которой организовано ПСО.

3.2.2. Транспортировка из ПСО г. Тында, г. Зея в РСЦ осуществляется силами ТЦМК.

3.2.3. Транспортировка из учреждений с ограниченной транспортной доступностью осуществляется в РСЦ минуя ПСО силами ТЦМК (санитарной авиацией).

Перечень муниципальных образований с ограниченной (сезонной) транспортной доступностью:

ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная бльница»

ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»

ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»

3.3. Перечень обследований при направлении на отсроченное ЧКВ в РСЦ: ЭКГ в динамике; биохимические маркеры некроза миокарда (сердечный Тропонин); общеклинические исследования крови и мочи; биохимические исследования крови (включая глюкозу крови, креатинин, билирубин, АЛТ, общий холестерин, ХС-ЛПНП, триглицериды, калий); показатели коагулограммы; ЭХО-КГ; R-графия органов грудной клетки.

4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, на базе которых развернуты РСЦ/ПСО обеспечить предоставление отчетов согласно приложения № 10 к настоящему Регламентк в сроки утвержденные пунктами 3–4 настоящего приказа.

II. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости.

1. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости осуществляется бригадами СМП согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту.

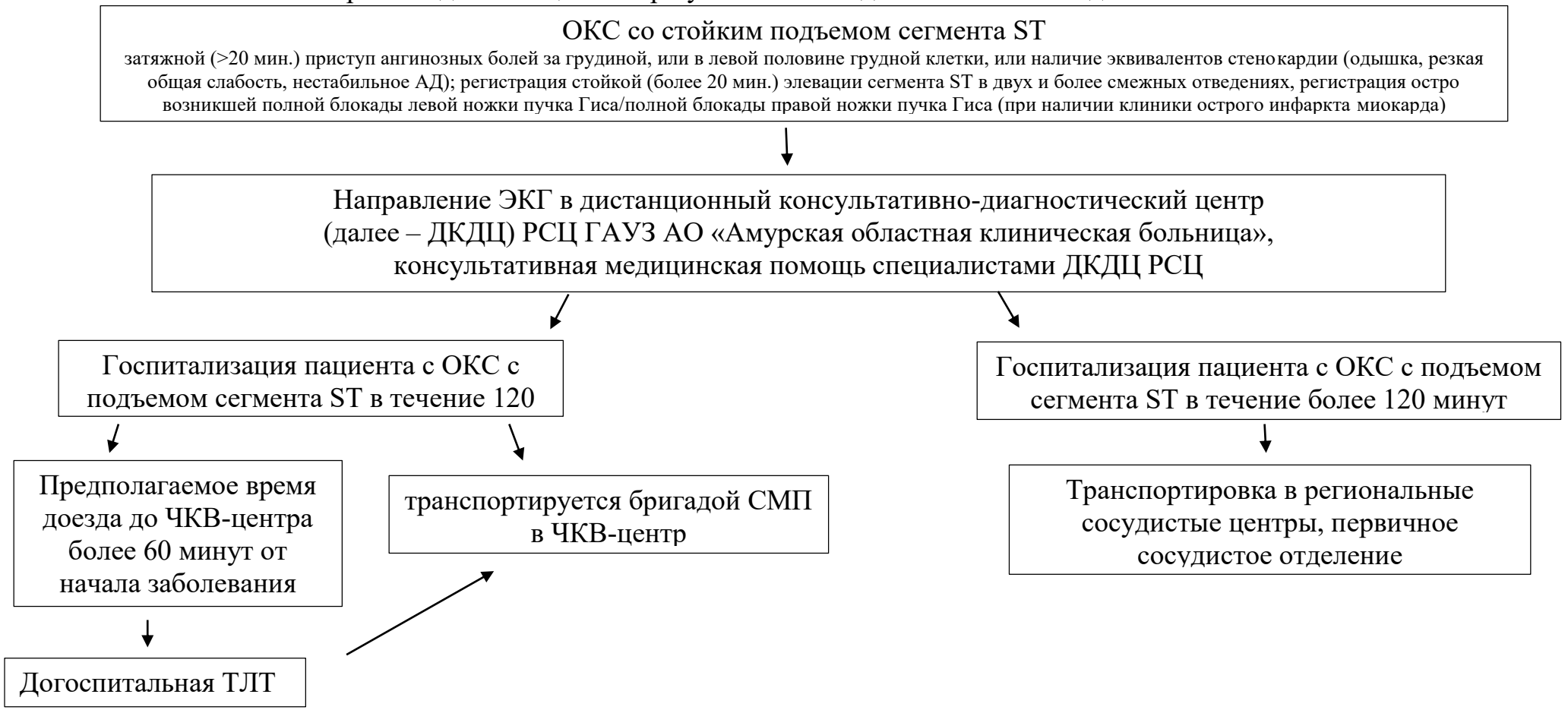
2. В случае доставки бригадой СМП пациента с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости в непрофильную для оказания помощи медицинскую организацию, после уточнения риска неблагоприятного исхода, пациент направляется в ПСО или РСЦ согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту.

3. В случае нетранспортабельности пациента, дежурный терапевт или реаниматолог в течение первого часа докладывает о поступлении больного дежурному кардиологу ДКДЦ с целью коррекции лечения, определения возможности и сроков транспортировки в специализированное отделение. В последующем консультации осуществляются ежедневно до момента транспортировки в РСЦ/ПСО.

4. При невозможности доставки пациента, которому определены показания для установки временного электрокардиостимулятора, в медицинскую организацию, имеющую ангиографическую установку, дежурный врач согласует выездную консультацию специалиста сердечно-сосудистого хирурга с диспетчером ТЦМК.

Приложение № 1
к Регламенту, утвержденному приказом
министерства здравоохранения Амурской области
от_____№_____

Алгоритм ведения пациента при установлении диагноза ОКС с подъемом сегмента ST



Приложение № 2
к Регламенту, утвержденному приказом
министерства здравоохранения Амурской области
от_____№_____

Алгоритм ведения пациента при установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST

ОКС без подъема сегмента ST

наличие затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии; впервые возникшая (в предшествующие 30 дней) стенокардия; прогрессирующая стенокардия; Данные ЭКГ: депрессия сегмента ST> 1 мм в двух или более смежных отведениях; инверсия зубца Т> 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R; наличие глубоких инвертированных зубцов Т в передних грудных отведениях; наличие кратковременной (не более 20 мин.) элевации сегмента ST> 1 мм в двух смежных отведениях.

↓

Направление ЭКГ в ДКДЦ РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», консультативная медицинская помощь специалистами, определение тактики ведения

↙ ↘

Госпитализация пациента с ОКСбпST очень высокого риска

нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок, продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению, угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения, подозрение на механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана), острая сердечная недостаточность, повторяющееся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца Т, особенно с преходящим подъемом сегмента ST.

↓

Транспортировка в РСЦ

Госпитализация пациента с ОКСбпST высокого и среднего риска

↓

Транспортировка в РСЦ/ПСО

Приложение № 3
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Алгоритм действий врача/фельдшера станции СМП при установлении диагноза ОКС с подъемом сегмента ST

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, оценка клинической картины – 5 минут.

2. Регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях с обязательной фиксацией даты и времени – 5 минут.

3. Передача ЭКГ в ДКДЦ РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», консультация кардиологом ДКДЦ.

4. Обеспечение венозного доступа.

5. Обеспечение подачи O2 при SpO2 <90 %.

6. Медикаментозная терапия:

6.1. Нитроглицерин 0,4 мг п/я или спрей при САД> 90 мм рт. ст.;

6.2. Нитроглицерин в/в капельно 10–200 мкг/мин при АД> 90 мм рт ст, при сохранении болевого синдрома, ОЛЖН, гипертензии;

6.3. Наркотические анальгетики (при отсутствии эффекта от нитратов) – морфин 2–4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут до купирования боли;

6.4. Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать;

6.5. Ингибиторы P2Y12 рецепторов:

6.6. Тикагрелор, при отсутствии противопоказаний в нагрузочной дозе 180 мг (препарат выбора при доставке больного на первичное ЧКВ)

6.7. Клопидогрел при отсутствии противопоказаний и недоступности тикагрелора в нагрузочной дозе в зависимости от выбранной стратегии лечения

сопровождение первичного ЧКВ: внутрь первая доза 600 мг;

сопровождение ТЛТ: внутрь первая доза 300 мг или 75 мг у пациентов старше 75 л.;

отсутствие реперфузионного лечения: внутрь 75 мг;

6.8. Антикоагулянты:

6.8.1. низкомолекулярный гепарин (эноксапарин натрия)

сопровождение ТЛТ: при возрасте менее 75 лет - 30 мг внутривенный болюс и далее 1 мг/кг п/к, максимум 100 мг; при возрасте 75 лет и более – 0,75 мг/кг п/к максимум 75 мг;

сопровождение первичного ЧКВ: внутривенный болюс 0,5 мг/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО);

6.8.2. нефракционированный гепарин (если недоступен эноксапарин):

сопровождение ТЛТ: внутривенно болюс 60 ЕД/кг (не более 4000 ЕД), далее инфузия 12 ЕД/кг/час (максимально 1000 ЕД/час);

сопровождение первичного ЧКВ: в/в болюс 70–100 ЕД/кг (не рекомендуется на догоспитальном этапе или необходимо согласование с РСЦ или ПСО).

6.9. Симптоматическая терапия осложнений: нарушение ритма и проводимости, кардиогенный шок, ОЛЖН, артериальная гипертензия.

7. Транспортировка больного в лечебное учреждение, оказывающее специализированную помощь больным с ОКС, согласно приложению № 5 к настоящему Регламенту, с предварительным оповещением дежурного персонала. Начало транспортировки при планировании первичного ЧКВ не должно превышать 30 минут от первого медицинского контакта.

8. Определение показаний для проведения тромболизиса согласно приложению № 6 настоящему Регламенту.

Приложение № 4
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Алгоритм действий врача/фельдшера станции СМП при установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST

1. Сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, оценка клинической картины – 5 минут.

2. Регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях с обязательной фиксацией даты и времени – 5 минут.

3. Передача ЭКГ в ДКДЦ РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», консультация кардиологом ДКДЦ.

4. Обеспечение венозного доступа.

5. Обеспечение подачи O2 при SpO2 < 90 %.

6. Медикаментозная терапия:

6.1. Нитроглицерин 0,4 мг п/я или спрей при САД > 90 мм рт. ст.;

6.2. Нитроглицерин в/в капельно 10-200 мкг/мин при АД > 90 мм рт ст, при сохранении болевого синдрома, ОЛЖН, гипертензии;

6.3. Наркотические анальгетики (при отсутствии эффекта от нитратов) – морфин 2–4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут до купирования боли;

6.4. Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать;

6.5. Антикоагулянты (у пациентов с высоко вероятным диагнозом ОКС без подъема сегмента ST, при отсутствии противопоказаний):

низкомолекулярный гепарин (эноксапарин натрия)

а) при возрасте менее 75 лет - 30 мг внутривенный болюс и далее 1 мг/кг п/к, максимум 100 мг;

б) при возрасте 75 лет и более - 0,75 мг/кг п/к максимум 75 мг; нефракционированный гепарин (если недоступен эноксапарин):

внутривенно болюс 60 ЕД/кг (не более 4000 ЕД), далее инфузия 12 ЕД/кг/час (максимально 1000 ЕД/час);

7. Симптоматическая терапия осложнений: нарушение ритма и проводимости, кардиогенный шок, ОЛЖН, артериальная гипертензия.

8. Транспортировка больного в лечебное учреждение, оказывающее специализированную помощь больным с ОКС, согласно схеме маршрутизации, с предварительным оповещением дежурного персонала.

Использование ингибитора P2Y-рецептора тромбоцитов клопидогрела или тикагрелора рекомендуется после подтверждения диагноза ОКС без подъема сегмента ST, чтобы уменьшить риск геморрагических осложнений в случаях, когда подозрение на ОКС не подтвердится.

Приложение № 5
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Схема маршрутизации и госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», РСЦ №1
(ОКС без подъема сегмента ST)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск *	27,2	
Благовещенский муниципальный округ	35,1	60
Ивановский муниципальный округ	21,1	41,5
Тамбовский муниципальный округ	20,5	52,1
Константиновский район	10,8	107,4
Ромненский муниципальный округ	7,3	158,9
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,9	131,8
Селемджинский район	7,2	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ	20,3	430 **
Итого	227,4	

*пос. Аэропорт; пос. Новый; пос. Садовый; пос. Моховая падь; район Сплавной конторы; 5-й стройки; Астрахановки; Тепличного комбината; с. Белогорье; ст. Призейская; пос. Мухина; сектор №15 г. Благовещенска (ул. Калинина – Новотроицкое шоссе – ул. Воронкова – ул. Студенческая – Игнатьевское шоссе – ул. Нагорная (объездная); сектор №17 г. Благовещенск (Игнатьевское шоссе – ул. Студенческая – ул. Воронцова – ул. Тепличная)
**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», РСЦ №1
(ОКС с подъемом сегмента ST)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск	27,2	
Благовещенский муниципальный округ	35,1	60
Ивановский муниципальный округ	21,1	41,5
Тамбовский муниципальный округ	20,5	52,1

Константиновский район	10,8	107,4
Ромненский муниципальный округ	7,3	158,9
Октябрьский район	18,7	139,6
Михайловский район	12,4	159,5
Завитинский муниципальный округ	11,8	171,5
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,9	131,8
Магдагачинский район	16,8	250-397**
Селемджинский район	7,2	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ	20,3	430 **
Итого	287,1	

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Свободный*	48,8	
Свободненский район	11,5	10-126
ЗАТО Циолковский	7,4	50,4
Серышевский муниципальный округ	21,1	25 (82 по тр. Амур)
г. Шимановск	16,2	113,5
Шимановский муниципальный округ	5,1	77-232
Мазановский район	9,4	90,4
Итого	119,5	

ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ПСО № 1 (ОКС без подъема сегмента ST)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,8	
Итого	218,8	

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО № 3

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	17,4	
пгт. Прогресс	10,9	26,0

Михайловский район	12,5	85,0
Бурейский муниципальный округ	16,9	44,8
Завитинский муниципальный округ	11,8	41,0
Архаринский муниципальный округ	12,7	107,0
Октябрьский район	18,7	96,1
Итого	100,9	

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Тында *	28,2	
Тындинский муниципальный округ	13,6	12-460
Итого	41,8	

ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Зея*	18,9	
Зейский район	11,6	5-297
Итого	30,5	

* районный центр, в котором расположена медицинская организация с ПСО

Приложение № 6
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST тромболитической терапии

Дата_____
Ф.И.О. пациента_____
Возраст_____ Пол муж/жен Вес_____ кг
Время появления симптомов_____
Время прибытия бригады СМП_____
Анамнез заболевания: ИМ в анамнезе да□ нет□ (год____) СД да□, нет □, АГ да□, нет□, ОНМК да□, нет□ (год_____)
Стенокардия напряжения да□, нет □, ФК_____; ХСН_____;
Предшествующая терапия в последние 4 недели (если известно):_____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ:

Время от появления симптомов не более 12 часов
ЭКГ-критерии для ТЛТ:
- ST>1 мм в I,II,III,AVL,AVF минимум в двух смежных отведениях
- ST>2 мм в V1,V2,V3,V4 минимум в двух смежных отведениях
- ST>1 мм в V4,V5,V6 минимум в двух смежных отведениях
- Впервые возникшая блокада ЛНПГ

Противопоказания	ДА	НЕТ
Абсолютные*		
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии	□	□
Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев	□	□
Повреждения или новообразования ЦНС, мальформации ЦНС	□	□
Недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца	□	□
Известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)	□	□
Расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное)	□	□
Пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов	□	□
Относительные		
Транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев	□	□
Прием пероральных антикоагулянтов	□	□
Беременность и 1-я неделя после родов	□	□

Рефрактерная АГ (САД> 180 мм рт. ст. и/или ДАД> 110 мм рт. ст)	□	□
Тяжелое заболевание печени	□	□
Инфекционный эндокардит	□	□
Травматическая или длительная сердечно-легочная реанимация	□	□
Обострение язвенной болезни	□	□

*При наличии даже одного не отмеченного квадрата в столбце «Нет», ТЛТ не проводится. В случаях, когда невозможно получить убедительный ответ «Да» или «Нет» либо есть основания полагать наличие состояния (заболевания), ТЛТ не проводится

ВЫВОД: ТЛТ ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА

(нужное обвести, ненужное зачеркнуть)

Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное обвести)

_____(Ф.И.О.)

Название препарата_____

Дата _____ Время _____

Подпись_____

Контрольный лист передается с больным в стационар и подшивается в историю болезни

Приложение № 7
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

ЧЕК – ЛИСТ контроля качества медицинской помощи при ОКС на этапе скорой медицинской помощи

Действие	Описание	Выполнение да/нет
Оповещение сотрудниками СМП дежурного врача РСЦ/ПСО: по номеру телефона РСЦ или территориальных ПСО	Ответственный медицинский работник выездной бригады СМП: 1. направил для оперативной расшифровки зарегистрированную плёнку ЭКГ 2. передал информацию о пациенте дежурному врачу РСЦ/ПСО по алгоритму с оценкой уровня сознания по шкале ГЛАЗГО и класса по KILLIP 3. выполнены рекомендации дежурного врача ПСО/РСЦ по тактике и маршрутизации	
Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе с записью в соответствующих пунктах «Сопроводительного листа»	1. Выполнена ЭКГ в 12 отведениях с контрольной регистрацией ЭКГ перед началом эвакуации 2. Выполнена катетеризация периферической вены периферическим ангиокатетором 3. Применены нитраты 4. Введён морфин 5. Выполнена антитромботическая терапия: -ацетилсалициловая кислота -клопидогрель (по показаниям) или тикагрелор (по показаниям) 6. Проведена антикоагулянтная терапия 7. Проведена ТЛТ при ОКСпST при невозможности временной доставки до РСЦ в течении 90 минут. 8. Проведены мероприятия для коррекции возникших осложнений, в том числе СЛР по показаниям	
Заполнение медицинской документации	В сопроводительном листе заполнены все пункты (паспортная и специальная части)	

Приложение № 8
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

ЧЕК-ЛИСТ контроля качества медицинской помощи при ОКС на стационарном этапе

№	Критерий	Выполнение да/нет
1.	Пациент осмотрен в течение 5 минут от поступления врачом кардиологом и/или реаниматологом	
2.	Проведено исследование ЭКГ в течение 5 минут от момента госпитализаци	
3.	Указан временной интервал от момента обращения за медицинской помощью до начала реперфузионного лечения, проведение догоспитального тромболизиса, указан препарат, эффективность ТЛТ	
4.	В первичном осмотре указаны причинные заболевания АГ, СД, принимаемые препараты, факторы риска: курение, ожирение, наследственность	
5.	Начало ТЛТ в пределах 10 минут после постановки диагноза, если ТЛТ не выполнена на этапе СМП (при невозможности выполнения первичной ЧКВ в течение 120 мин от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт – связанную артерию)	
Для РСЦ и ПСО с ангиографической установкой:		
6.	Время от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию при проведении первичного ЧКВ менее 90 мин	
7.	Время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ-центре до введения проводника в инфаркт-связанную артерию при проведении первичного ЧКВ менее 60 мин	
8.	При КГ/ЧКВ использован доступ через лучевую артерию	
9.	Проведение коронарной ангиографии и, при необходимости, ЧКВ в пределах 2-24 часов после успешной ТЛТ	
Для ПСО без ангиографической обстановки		
10.	После проведения ТЛТ - проведение коронарной ангиографии и ЧКВ в пределах 2-24 часов (временной интервал указан в регламенте маршрутизации)	
11.	Время от постановки диагноза ОКСпST до начала транспортировки в ЧКВ-центр при планировании первичного ЧКВ менее 30 минут	
12.	Для пациентов без подъема сегмента ST очень высокого риска перевод в стационар с ангиографической	

	установкой в первые 2 часа (временной интервал указан в регламенте маршрутизации)	
13.	Для пациентов без подъема сегмента ST высокого риска перевод в стационар с ангиографической установкой в первые 2-24 часа (временной интервал указан в регламенте маршрутизации)	
14.	Для пациентов без подъема сегмента ST промежуточного и низкого риска перевод в стационар с ангиографической установкой в первые 24-72 часа (временной интервал указан в регламенте маршрутизации)	
Для всех РСЦ, ПСО, стационаров области		
15.	Исследование уровня тропонинов I, T в крови	
16.	Оценена динамика уровня сердечного тропонина I или T в крови при недостаточной информативности первого определения	
17.	Выполнена ЭхоКГ в первые сутки госпитализации для пациентов с подъемом сегмента ST и первые 24- 72часа для пациента без подъема сегмента ST	
18.	Выполнена оценка ФВ ЛЖ перед выпиской при сниженной ФВ или наличии осложнений	
19.	У пациентов, не имеющих показаний к длительному применению антикоагулянтов, использование двойной антитромбоцитарной терапии (сочетание АСК с ингибитором P2Y 12 -рецепторов тромбоцитов); при неназначении любого из двух компонентов указана причина	
20.	У пациентов с показаниями к длительному применению антикоагулянтов использовалось сочетание перорального антикоагулянта с одним или двумя антиагрегантами; при неназначении антикоагулянта указана причина	
21.	Использован бета-адреноблокатор у пациентов ИМпST с ФВ ЛЖ ≤40%. При неназначении указана причина	
22.	Использован ингибитор АПФ или блокатор рецепторов ангиотензина у пациентов с ФВ ЛЖ ≤40%, сердечной недостаточностью, АГ, ХБП, при сахарном диабете; при неназначении указана причина	
23.	Указан при выписке целевой уровень холестерина, ЛПНП, целевое АД,у пациентов с СД целевой уровень глюкозы, даны рекомендации по приему препаратов с международным непанте\нтованным названием	

Приложение № 9
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

ЧЕК-ЛИСТ контроля за проведением диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ОКС

Критерий	Выполнение да/нет
Своевременное взятие на Д учет (не позднее 72 часов после выписки из стационара	
Оформление первичного эпикриза с формированием программы наблюдения, базового лечения	
Мониторинг факторов риска у пациента при первичном осмотре: - АД -ЧСС - индекс массы тела - курение - гиперлипидемия - глюкоза крови	
Определение приверженности пациента к лечению: уточнение факта приема рекомендованных при выписке из стационара препаратов и далее продолжение постоянного приема на амбулаторном этапе	
Своевременность и полнота обеспечения пациента препаратами: программа ЛЛО (Приказ 639н Минздрава России) программа ДЛО самостоятельно покупает	
Кратность наблюдения с диспансерной целью, проведение обследований согласно приказа МЗРФ № 168н от 15.03.2022 «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми». Маломобильные пациенты - наблюдение участкового врача терапевта. Консультация кардиолога по требованию.	
Отметка в амбулаторной карте о достижении индикаторов эффективности и в соответствии с этим корректировка лечения (АД, ЛПНП, МНО при терапии варфарином, глюкоза крови)	
По окончанию года наблюдения определена необходимость продолжения ДАТТ, согласно алгоритму и наличие эпикриза для передачи терапевту	
У пациентов, не имеющих показаний к длительному	

применению антикоагулянтов, использование двойной антитромбоцитарной терапии (сочетание АСК с ингибитором P2Y12-рецепторов тромбоцитов); при неназначении любого из двух компонентов указана причина	
У пациентов с показаниями к длительному применению антикоагулянтов использование сочетания перорального антикоагулянта с одним или двумя антиагрегантами; при неназначении антикоагулянта указана причина	
Использован бета-адреноблокатор у пациентов ИМпST с ФВ ЛЖ ≤40%. При неназначении указана причина	
Использован ингибитор АПФ или блокатор рецепторов ангиотензина у пациентов с ФВ ЛЖ ≤40%, сердечной недостаточностью, АГ, ХБП, при сахарном диабете; при неназначении указана причина	

Приложение № 9
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Отчетные формы о работе РСЦ и ПСО медицинской организации

Форма еженедельного отчета о работе ПСО медицинской организации

Название медицинской организации_____

	Текущий период с___по___	Предыдущий Период с___по___
Госпитализировано пациентов с ОКС за период		
Из них пациентов с ОКС nST		
Осуществлен перевод в РСЦ		
Осуществлен перевод в РСЦ после ТЛТ		
Выполнена ТЛТ / из них на догоспитальном этапе		
Осложнения реперфузионной терапии (кровотечения/разрыв миокарда/ прочие)		
ОКСбп ST более 140 GRACE		
Из них осуществлен перевод в РСЦ		
Количество заявок на госпитализацию / из них отказов		
Проблемы		
Пациенты, нуждающиеся в определении тактики лечения (дистанционном консультировании)		

Информация о пациентах, не переведенных в РСЦ

ФИО	Диагноз	Причина неперевода в РСЦ

Руководитель ПСО ФИО, подпись

Форма еженедельного отчета РСЦ/ПСО
имеющих в структуре отделение РХМДиЛ медицинской организации

Название медицинской организации _____

	Текущий период с____по___	Предыдущий Период с____по___
Госпитализировано пациентов с ОКС за период, чел.		
Из них пациентов с ОКС пST менее 12 часов от начала симптомов, чел.		
Из них пациентов с ОКС пST после ТЛТ, чел.		
Выполнено коронарографий при ОКС, абс.		
Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС всего, абс.		
Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС пST, абс.		
Выполнено операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС бпST, абс.		
Среднее время дверь – баллон при ОКС п ST, мин.		
Среднее время симптом – баллон при ОКС бп ST, мин		
Умерло после операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС пST, чел.		
Умерло после операций ангиопластики с установкой стентов в сосуд при ОКС бпST, чел.		

Руководитель РСЦ ФИО, подпись

Ежедневный мониторинг больных с ОНМК и ОКС,
находящихся на лечении в ПСО

Дата_____
ПСО_____

Отделение	Состояло	Выбыло	Поступило	Состоит

БИТ

ОНМК*		ОКС	
ФИО больного, возраст	Диагноз	ФИО больного, возраст	Диагноз

Умершие

ОНМК*		ОКС	
ФИО больного, возраст	Диагноз	ФИО больного, возраст	Диагноз

Проведено ТЛТ

		Число пациентов
ОНМК*		
ОКС	На догоспитальном этапе	
	На госпитальном этапе	

Подано в регистр

	Число пациентов
ОНМК*	
ОКС	

Выполнено консультаций специалистами РСЦ

	По средствам телемедицины	По телефону	Выездная бригада ТЦМК
Невролог*			
Кардиолог			
Реаниматолог			
Нейрохирург*			
КТ			
Сосудистый хирург			

*мониторинг ОКС и ОНМК объединен.

Приложение № 5
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Регламент оказании медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Амурской области (далее – Регламент)

1. Настоящий Регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) в медицинских организациях Амурской области.

2. Медицинская помощь при ХСН оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе специализированной медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь при ХСН оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь больным с ХСН может быть оказана:

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

неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний бер явных признаков угрозы жизни пациента;

планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Медицинская помощь пациентам с ХСН включает комплекс медицинских мероприятий: диагностические процедуры с целью постановки диагноза; лечебные, в том числе хирургические мероприятия (по показаниям); профилактические мероприятия; реабилитационные мероприятия.

6. Первичная медико-санитарная помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

6.2.1. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), участковые медицинские сестры терапевтических участков и медицинские сестры ВОП, фельдшера ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи обеспечивают диспансерным наблюдением больных с ХСН I–II А стадии и I-II функционального класса по NYHA, с фракцией выброса ≥40%.

6.2.2. При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер ФАПа, направляют больного с ХСН в амбулаторный кабинет по лечению больных с ХСН для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

6.2.3. Врачи-кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при ХСН осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с ХСН, направленными врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), фельдшерами ФАПов;

- диспансерное наблюдение, лечение, реабилитация следующей категории больных:

- ХСН IIБ-III стадии и (или) фракцией выброса левого желудочка <40% и (или) III-IV функционального класса по NYHA;

- ХСН I–II А стадии и I–II функционального класса по NYHA, с фракцией выброса ≥40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии.

- отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций

- отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

6.2.4. Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер ФАПа медицинских организаций, не имеющих в штате врача-кардиолога, направляют больного с ХСН в амбулаторный кабинет по лечению больных с ХСН обособленного структурного подразделения «Амурская областная консультативная поликлиника» государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница».

7. Специализированная помощь больным с установленным диагнозом ХСН оказывается медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи

7.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в амбулаторных кабинетах для лечения больных с ХСН медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, согласно приложения № 1 к настоящему Регламенту.

7.1.1. Деятельность амбулаторных кабинетов для лечения больных с ХСН осуществляется в соответствии с Положением об амбулаторном кабинете по лечению больных с ХСН, утвержденным приложением № 2 к настоящему Регламенту.

7.1.2. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний, больной направляется в межрайонный центр по лечению больных с ХСН, в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приложением № 4 к настоящему Регламенту.

7.2. Межрайонные центры относятся к медицинским организациям второго уровня, деятельность которых осуществляется в соответствии с Положением о межрайонном центре по лечению больных с ХСН согласно приложения № 3 к настоящему Регламенту.

7.2.1. Направление пациентов для получения специализированной медицинской помощи в кардиологическое отделение ГАУЗ АО «АОКБ», межрайонные центры по лечению больных с ХСН осуществляется в плановом порядке после предварительного согласования с заведующим РСЦ, ПСО, кардиологического отделеня ГАУЗ АО «АОКБ» согласно территориального принципа, в соответствии с перечнем медицинских показаний для госпитализации больных с ХСН в межрайонные центры ХСН, утвержденным приложением № 5 к настоящему Регламенту.

7.2.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара пациентам с установленной ХСН возможно во всех медицинских организациях Амурской области, в том числе не участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, утвержденной настоящим приказом, в структуре которых организовано отделение по профилю «кардиология», отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение кардиохирургии.

7.3. Специализированная медицинская помощь третьего уровня оказывается медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

7.3.1. При невозможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях Амурской области пациент направляется в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России.

7.3.2. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России принимается врачебной комиссией медицинской организации по месту прикрепления пациента, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Амурской области, регламентирующими порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Амурской области.

8. При выписке из стационара пациенту на руки выдается эпикриз с указанием динамики состояния, данных лабораторных и инструментальных исследований, проведённого лечения и рекомендации по дальнейшему лечению и динамическому наблюдению.

9. Выписной эпикриз стационарного больного передается в медицинские организации в день выписки по электронной почте (VipNet).

10. В медицинской организации, территориально расположенной по месту проживания пациента, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (согласно участково-территориального принципа) в течение 5 рабочих дней после выписки из стационара, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

10.1. Устанавливается диспансерное наблюдение для реализации комплекса мер по вторичной профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению. Периодичность обследования и наблюдения осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н.

10.2. Пациент вносится в регистр хронической сердечной недостаточности, утвержденного приложением № 6 к настоящему Регламенту.

11. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н станциями (отделениями) скорой медицинской помощи медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области в:

экстренной и неотложной форме вне медицинской организации;

амбулаторных-поликлинических условиях;

условиях круглосуточного стационара.

11.1. Скорая медицинская помощь больным при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад СМП, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

11.2. Врач/фельдшер СМП в обязательном порядке осуществляет дистанционную передачу ЭКГ в Дистанционный консультативно-диагностический центр Регионального сосудистого центра, согласовывает план лечения и маршрутизацию больного.

11.3. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с ХСН в зависимости от тяжести состояния пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» по территориальному принципу в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приложением № 4 к настоящему Регламенту.

11.4. При нарушении витальных функций пациент с ХСН госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре палату реанимации и интенсивной терапии.

Приложение № 1
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, на базе которых функционируют кабинеты ХСН

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН	Муниципальное образование, прикрепленные территории
1.	Обособленное структурное подразделение «Амурская областная консультативная поликлиника ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Благовещенский муниципальный округ Селемджинский район Сковородинский муниципальный округ Магдагачинский район Мазановский район Архаринский муниципальный округ Михайловский район Ромненский муниципальный округ Октябрьский район
2.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» г. Благовещенск	г. Благовещенск (прикрепленное население)
3.	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» г. Благовещенск	г. Благовещенск (прикрепленное население)
4.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3» г. Благовещенск	г. Благовещенск (прикрепленное население)
5.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» г. Благовещенск	г. Благовещенск (прикрепленное население)
7.	ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	Серышевский муниципальный округ
8.	ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»	Ивановский муниципальный округ
9.	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	г. Свободный Свободненский район
10.	ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	г. Шимановск Шимановский муниципальный округ
11.	ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	г. Тында Тындинский муниципальный округ
12.	ГАУЗ «Белогорская межрайонная больница»	г. Белогорск Белогорский муниципальный округ
13.	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	г. Райчихинск

14.	ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	Бурейский муниципальный округ
15.	ГБУЗ АО «Константиновская районная больница»	Константиновский район
16.	ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»	Тамбовский муниципальный округ
17.	ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	Завитинский муниципальный округ
18.	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е.Смирнова»	г. Зея, Зейский район
19.	ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	пгт. Прогресс

Приложение № 2
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Положение об амбулаторном кабинете по лечению больных с ХСН

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного кабинета по лечению больных с ХСН.

2. Амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН (далее – амбулаторные кабинеты) являются функциональными подразделениями на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология» согласно перечня,утвержденного приложением № 1 к настоящему Регламенту.

3. Амбулаторные кабинеты в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Российской Федерации, Амурской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителей медицинских организаций, на базе которых они организованы.

4. Организация деятельности амбулаторного кабинета:

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

4.2. Рекомендуемая структура амбулаторного кабинета:

Специализированный кабинет со штатом врача кардиолога или терапевта, прошедшего в установленном порядке повышение квалификации по специальности «кардиология», и патронажной медицинской сестрой для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в составе поликлинического отделения и на дому.

4.3. Оснащение амбулаторного кабинета осуществляется в соответствии со стандартами оснащения кардиологического кабинета, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

4.4. Имущество и оборудование кабинета находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

4.5. Функции амбулаторного кабинета:

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

- организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН;

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, предоставление данных главному внештатному специалисту-кардиологу для внесения в «Региональный регистр больных с ХСН» на территории Амурской области;

- разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными

врачами);

- проведение профилактических мероприятий по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН;

- мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории;

4.6. Диспансерное наблюдение больных с ХСН:

в амбулаторном кабинете наблюдаются больные с ХСН стабильного клинического состояния II функционального класса по NYHA и выше, выявленных в течение каждого отчетного месяца и более, с периодичностью не реже 1 раз в 3–6 месяцев в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н.

4.7. Диспансерное наблюдение больных с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных с ХСН, согласно «Алгоритму телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью и патронаж на дому маломобильных пациентов с ХСН», утвержденного приложением № 1 к настоящему положению.

4.8. По результатам телефонного опроса, медицинской сестрой кабинета ХСН в медицинской карте амбулаторного больного заполняется карта-вкладыш, утвержденная приложением № 2 к настоящему положению.

4.9. Диспансерный прием врача-терапевта или врача-кардиолога в кабинете лечения ХСН включает в себя: прием врача-терапевта или врача-кардиолога; определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы; определение мозгового натрийуретического пептида; телефонный опрос; холтеровское мониторирование ЭКГ; ЭХО-КГ, оценку

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

4.10. Больные с ХСН III–IV функционального класса (NYHA), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз больных с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

5. Организация работы и проведение школ для больных с ХСН, в соответствии с «Положением о Школе для больных с ХСН» .

5.1. Школа для больных с ХСН (далее – Школа) осуществляет свою деятельность в рамках первичной медико-санитарной помощи в межрайонных центрах и амбулаторных кабинетах по лечению больных с ХСН.

5.2. Основные функции Школы:

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

5.2.2. Обеспечение больных и их родственников информационными

материалами (методички, памятки, дневники пациента).

5.2.3. Повышение приверженности к лечению больных с ХСН.

5.2.4. Обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни больного.

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

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

5.5. В Школу направляются:

5.5.1. Больные, которым установлен диагноз ХСН, находящиеся на стационарном лечении.

5.5.2. Больные с ХСН, выписанные из стационара, и находящиеся на Диспансерном наблюдении.

5.5.3. Больные с ХСН с недостаточной эффективностью медикаментозной терапии.

5.5.4. Больные с ХСН, имеющие низкую приверженность к медикаментозной терапии.

5.5.5. Больные, находящиеся в «листе ожидания» трансплантации сердца и после трансплантации сердца.

5.5.6. Родственники пациентов, указанных в данном пункте.

5.6. Порядок и режим работы Школы устанавливаются руководителями медицинских организаций, где организованы Школы.

Приложение № 1
к Положению, утвержденному
Приложением № 2 к Регламенту,
утвержденному приказом министерства
здравоохранения Амурской области
от_____№_____

Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью

№ п/п	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	<*>
	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	<*>
	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отеки ног?	<*>
	(если ответ "Да") Отмечаете ли Вы увеличение или появление отеков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1. Привычное артериальное давление за последние 2 недели?	> 140/80 мм рт. ст.
	2. Пульс в покое?	> 100 в минуту
	3. Появление неравномерного ритма?	Да
	4. Максимальное артериальное давление за последние 2 недели? "Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень АД, пульса, веса"	> 180/100 мм рт. ст.
	5. Вес (последнее измерение)? (записать в электронную карту), Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	Более 2 кг
5.	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт. ст. в ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
	1. Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
<*> При ответе на вопросы 1, 2, 3, "Да" - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке		

Приложение № 2
к Положению, утвержденному
Приложением № 2 к Регламенту,
утвержденному приказом министерства
здравоохранения Амурской области
от_____№_____

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

№ п/п	Показатель	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
1.	АД, мм рт. ст.			
2.	ЧСС, уд./мин.			
3.	Неравномерный ритм			
4.	Вес, кг			
5.	Одышка (динамика)			
6.	Отеки, уровень			
7.	Переносимость физических нагрузок			
8.	Приверженность к "кардио" терапии			
9.	Тактика			
10.	Дополнительная информация			
11.	Подпись медицинской сестры			
12.	Подпись врача			

Приложение № 3
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Положение о межрайонном центре по лечению больных с ХСН на территории Амурской области

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности межрайонного центра по лечению больных с ХСН.

2. Межрайонные центры по лечению больных с ХСН (далее – межрайонные центры) являются функциональными подразделениями на базе медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, имеющих в своей структуре первичные сосудистые отделения, кардиологические отделения, оказывающие специализированную стационарную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология» .

3. Межрайонный центр в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Российской Федерации и Амурской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя медицинской организации, на базе которой он организован.

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

5. Организация деятельности межрайонного центра:

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

специализированные койки для лечения больных с ХСН в составе первичного сосудистого отделения/кардиологического отделения с ПИТ;

5.2. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

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

5.4. Функции межрайонного центра:

оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациям;

оказание консультативной помощи в режиме on-line врачам прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН;

проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН;

оказание медицинской помощи пациентам с ХСН жителям прикрепленных территорий при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий;

повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН;

анализ качества медицинской помощи, оказанной больным с ХСН;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

5.5. Межрайонный центр имеет право:

принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных с ХСН.

принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным с ХСН.

5.6. Планирование работы и отчетность Межрайонного центра:

ежегодно до 15 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН на прикрепленных территориях;

ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным предоставлять главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Амурской области анализ деятельности межрайонного центра.

Приложение № 4
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Маршрутизация больных с ХСН при оказании стационарной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», кардиологическое отделение (40 коек, РАО 12)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
Селемджинский район	7,2	430**

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», кардиологическое отделение (40 коек, ПИТ 6)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Благовещенск	246,0	
Благовещенский муниципальный округ	35,1	60*
Ивановский муниципальный округ	21,1	42*
Тамбовский муниципальный округ	20,5	52*
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,9	128*

* транспортировка бригадами СМП

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» (РСЦ № 2) (28 коек, БИТ 5)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Свободный	48,8	
Свободненский район	11,5	10-126*
ЗАТО Циолковский	7,4	40*
Сковородинский муниципальный округ	20,3	488,0
Серышевский муниципальный округ	21,1	25 (70 по тр. Амур)*
г. Шимановск	16,2	95*

Шимановский муниципальный округ	5,1	77-232*
Мазановский район	9,4	74*
Магдагачинский район	16,8	158

* транспортировка бригадами СМП

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3) (28 коек, БИТ 5)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Райчихинск	17,4	
пгт. Прогресс	10,9	25*
Михайловский район	12,4	75*
Бурейский муниципальный округ	16,9	50*
Завитинский муниципальный округ	11,8	87*
Архаринский муниципальный округ	12,7	93*
Октябрьский район	18,7	90*
Ромненский муниципальный округ	7,3	141,7*
Константиновский район	10,8	145,3*

* транспортировка бригадами СМП

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» (ПСО № 4) (13 коек, РАО 1)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Тында	28,2	
Тындинский муниципальный округ	13,6	12-460**

** транспортировка бригадами СМП/ авиатранспортом ТЦМК в зависимости от удаленности населенного пункта и транспортной доступности

ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова» (ПСО № 5) (15 коек, ПИТ 4)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Зея	18,9	
Зейский район	11,6	5-297

* транспортировка бригадами СМП

Приложение № 5
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Перечень медицинских показаний для госпитализации пациентов с ХСН в терапевтические отделения

Привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача-кардиолога и/или предшествующей госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии.

Пациенты с острой сердечной недостаточностью, за исключением случаев ОКС.

Пациенты с показаниями к госпитализации на 2 и 3 уровни, но с высоким риском смерти при транспортировке (с последующей телемедицинской консультацией и дальнейшей медицинской эвакуацией).

Перечень медицинских показаний для госпитализации больных с ХСН в межрайонные центры

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

Острая декомпенсация ХСН до III–IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA).

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

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

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

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

Легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III–IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA).

В случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые

механические нарушения, острая недостаточность клапанов сердца), ТЭЛА, больные госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения).

Больные с декомпенсацией ХСН из прикрепленных территорий госпитализируются в Межрайонные центры по лечению больных с ХСН в плановом порядке по предварительному согласованию с заведующим отделением межрайонного центра. В экстренном порядке больные с декомпенсацией ХСН госпитализируются бригадой СМП в ближайшее терапевтическое или кардиологическое отделение.

Перечень медицинских показаний для направления пациентов с ХСН в кардиологическое отделение ГАУЗ АО «АОКБ»

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

Перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации.

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

Гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки и миосептэктомию.

Легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов с ЛАГ.

Определение показаний и оказание высокотехнологичной медицинской помощи (реваскуляризация миокарда, реконструкция нарушений геометрии левого желудочка, клапанная коррекция).

Приложение № 6
к Регламенту, утвержденному приказом
министерства здравоохранения Амурской области
от_____№_____

Форма регионального регистра хронической сердечной недостаточности

№ п/п	Пациент	Дата рождения	Пол	Адрес прописки	Контактный телефон	Социальный статус	МО по прикреплению	Период стационарного лечения	Участок, участковый врач	Дата осмотра ВОП/ участковм терапевтом	Дата Д наблюдения кардиологом	Код основного заболевания (МКБ 10)	Основной диагноз	Наличие фибрилляции предсердий (да/нет)	Стадия ХСН	Фракция выброса, %	Размеры левого предсердия	Тест 6 минутной ходьбы, м	Натрий-уретический пептид
1																			
2																			
3																			

Приложение № 6
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Регламент оказании медицинской помощи взрослому населению при тромбоэмболии легочной артерии на территории Амурской области (далее – Регламент)

1. Скорая медицинская помощь пациентам с подозрением на тромбоэмболию легочных артерий (далее – ТЭЛА) оказывается врачами и/или фельдшерами бригад СМП, в соответствии с Алгоритмом действий для врача/фельдшера бригады СМП при подозрении на ТЭЛА, утвержденным приложением № 1 к настоящему Регламенту.

2. Лечение ТЭЛА на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ОКС.

3. При подозрении на ТЭЛА пациенты доставляются бригадой СМП в стационар в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приложением № 2 к настоящему Регламенту.

4. 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 реаниматологи-анестезиологи.

5. При развитии клинических симптомов ТЭЛА у пациентов, находящихся на лечении в стационарах:

5.1. Пациенту проводится компьютерная ангиография легочных артерий определение риска госпитальной тромбоэмболии (шкала IMPRUVE), приложение № 3 к настоящему Регламенту,

5.2. Перевод в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии, оказание медицинской помощи лечащим врачом проводится в соответствии с клиническими рекомендациями.

5.3. После подтверждения диагноза ТЭЛА в кратчайшие сроки проводится консультация с врачом кардиологом ДКДЦ РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» и сосудистым хирургом.

6. При госпитализации пациента с подозрением на ТЭЛА в медицинские организации первого, второго уровня:

6.1. В соответствии с Алгоритмом действий врача при подозрении на ТЭЛА на госпитальном этапе, приложение № 3 к настоящему Регламенту проводится определение претестовой вероятности легочной эмболии, претестовой вероятности тромбоза глубоких вен (шкала WELLS), прогностического риска (шкала PESI), диагностическое обследование.

6.2. Госпитализация осуществляется в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии.

6.3. После оказания медицинской помощи в кратчайшие сроки проводится консультация с кардиологом и реаниматологом ДКДЦ РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» с целью коррекции лечения и решения вопроса о переводе в медицинские организации третьего уровня.

6.4. При наличии клинических, ЭКГ-признаков ТЭЛА, явлениях кардиопульмонального шока проводится системный тромболизис.

7. Медицинская эвакуация пациентов из районов осуществляется силами ТЦМК или бригадой СМП с обязательным сопровождением врача реаниматолога.

8. 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 обособленного структурного подразделения «Амурская областная консультатаивная поликлиника» ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (далее – «АОКП ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»).

9. При выявлении у пациента впервые ультразвуковых признаков значительной легочной гипертензии, трикуспидальной недостаточности, пациенты направляются на консультацию к кардиологу «АОКП ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

10. При наличии показаний к специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам с ТЭЛА, соответствующие документы направляются в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России, г. Хабаровск.

Приложение № 1
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Алгоритм действий для врача/фельдшера бригады СМП при подозрении на ТЭЛА

1. Диагностика проводится в соответствии с клиническими рекомендациями 2022 года по оказанию скорой медицинской помощи.

2. Диагностическое обследование включает:

а) сбор анамнеза: для ТЭЛА наиболее характерны одышка, боль в грудной клетке, потеря сознания, кровохарканье, артериальная гипоксемия. Выраженность клинических проявлений зависит от тяжести ТЭЛА, предшествующего состояния сердечно-сосудистой системы и наличия сопутствующей патологии.

б) физикальный осмотр пациента:

- обязательная аускультация сердца,
- измерение пульса и артериального давления,
- регистрация ЭКГ (исключить ОКС, оценить перегрузку правого желудочка)

в) передача ЭКГ в ДКДЦ РСЦ, консультация кардиологом ДКДЦ.

3. Лечение:

- респираторная поддержка при SaO2 <90%,
- венозный доступ (внутривенная инфузия кристаллоиддов 200-500 мл)
- нефракционированный гепарин внутривенно 80 ЕД/кг
- Инотропная, вазопресорная поддержка при кардиогенным шоке.

4. Показания к госпитализации.

Обоснованные подозрения на наличие ТЭЛА формируют абсолютные показания к срочной госпитализации пациента в стационар.

Транспортировка осуществляется только на носилках в положении лежа с приподнятым головным концом. Госпитализация пациента осуществляется в блок/палату интенсивной терапии минуя приемное отделение.

Вне зависимости от состояния пациента в момент первого контакта обязательным является обеспечение адекватного постоянного периферического (и/или центрального) венозного доступа с использованием инфузионного катетера диаметром не менее 18G, а также постоянный мониторинг уровня АД, ЧСС и оксигенации.

Приложение № 2
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Схема маршрутизации и госпитализации больных с ТЭЛА

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», РСЦ №1

Прикрепленный район	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
Ивановский муниципальный округ	41,5
Тамбовский муниципальный округ	52,1
Константиновский район	107,4
Ромненский муниципальный округ	158,9
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	131,8
Селемджинский район	651,8 **
Магдагачинский район	250-397**
Сковородинский муниципальный округ	430 **

*транспортровка ТЦМК

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2

Прикрепленный район	Удаленность от районного центра (км)
г. Свободный*	
Свободненский район	10-126
ЗАТО Циолковский	50,4
Серышевский муниципальный округ	25 (82 по тр. Амур)
г. Шимановск	113,5
Шимановский муниципальный округ	77-232
Мазановский район	90,4

ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ПСО № 1

Прикрепленный район	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск	
Благовещенский муниципальный округ	60,0

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО № 3

Прикрепленный район	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	
пгт. Прогресс	26,0
Михайловский район	85,0
Бурейский муниципальный округ	44,8
Завитинский муниципальный округ	41,0
Архаринский муниципальный округ	107,0
Октябрьский район	96,1

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4

Прикрепленный район	Удаленность от районного центра (км)
г. Тында *	
Тындинский муниципальный округ	12-460

ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5

Прикрепленный район	Удаленность от районного центра (км)
г. Зея*	
Зейский район	5-297

* районный центр, в котором расположена медицинская организация с ПСО

Приложение № 3
к Регламенту, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Алгоритм действий врача при подозрении на ТЭЛА на госпитальном этапе

1. Диагностика на госпитальном этапе в стационаре

1.1. Лабораторная диагностика, наряду с рутинными анализами, включает следующие тесты:

определение D-димера плазмы: нормальный уровень (менее 500 мкг/л) позволяет с точностью более 95% отвергнуть предположение о ТЭЛА; вместе с тем, при наличии убедительных клинических данных тест может не проводиться ввиду возможности получения ложноотрицательных результатов;

развернутая коагулограмма (в обязательном порядке – определение АЧТВ, МНО) позволяет оценить состояние свёртывающей и фибринолитической систем;

повышение уровня мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и/или тропонина Т или I свидетельствуют о перегрузке правого желудочка вследствие легочной гипертензии и являются фактором оценки риска неблагоприятного исхода.

1.2. Инструментальная диагностика:

Компьютерная ангиография легочных артерий (при недоступности метода –рентгенография органов грудной полости).

Эхокардиография показана во всех случаях, подозрительных на ТЭЛА, у пациентов с нестабильной гемодинамикой.

Ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

Перечень стратификационных шкал при подозрении на ТЭЛА

Шкала WELLS

Используется для оценки претестовой вероятности ТЭЛА

Симптомы тромбоза глубоких вен (ТГВ) – 3 балла
Ни один альтернативный диагноз лучше не объясняет симптомы заболевания – 3 балла
ЧСС>100 ударов/мин. – 1,5 балла
Иммобилизация (> 3 дней) или хирургическое вмешательство на протяжении последних 4 недель – 1,5 балла
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе – 1,5 балла
Наличие кровохарканья – 1 балл
Наличие злокачественных новообразований – 1 балл
Вероятность возникновения:
Низкая <2
Умеренная> = 2 и <= 6
Высокая> = 6

Шкала IMPROVE

Используется для оценки риска ТГВ/ТЭЛА у нехирургических больных

Венозные тромбоэмболические осложнения в анамнезе – 3 балла

Известная тромбофилия (дефицит протеина С или S, фактор V Лейден, волчаночный антикоагулянт) – 2 балла

Парез или паралич нижних конечностей – 2 балла

Злокачественное новообразование (кроме не меланомы кожи) в любое время последние 5 лет – 2 балла

Пребывание в отделении (блоке) интенсивной терапии – 1 балл

Полная иммобилизация ≥7 дней (нахождение на кровати или на стуле с выходом в туалет или без него) – 1 балл

Возраст >60 лет – 1 балл

Уровень Д-димера более чем в 2 раза выше нормы – 2 балла

Баллы: _____

Умеренный риск при сумме баллов 2-3

Высокий риск при сумме баллов > 4

Шкала PESI

Позволяет оценить риск 30-дневной летальности у пациентов с ТЭЛА

Фактор		Баллы
Возраст		1год=1 балл
Мужской пол		10
Рак в анамнезе		30
Хроническая сердечная недостаточность в анамнезе		10
Хронические заболевания легких		10
Тахикардия более 110 в 1 мин.		20
Систолическое АД менее 100 мм рт. ст.		30
Частота дыхания более 30 в 1 мин.		20
Температура тела менее 36° С		20
Нарушения сознания (дезориентированность, спутанность, сонливость)		60
SpO_2 менее 90%		20
Стратификация риска:		
Очень низкий	менее 65 баллов	риск 30-тидневной смерти 0%
Низкий	66-85 баллов	риск 30-тидневной смерти 1%
Умеренный риск	86-105 баллов	риск 30-тидневной смерти 3,1%
Высокий риск	106-125 баллов	риск 30-тидневной смерти 10,4%
Очень высокий риск	более 125 баллов	риск 30-тидневной смерти 24%

Приложение № 7
к приказу министерства здравоохранения Амурской области
от_____№_____

Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (плановые и экстренные показания), исключая ОКС и ХСН

Патология и показания к плановой и экстренной госпитализации	Медицинская организация I уровня	Медицинская организация II уровня	Медицинская организация III уровня
I. Артериальная гипертензия (АГ) <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Неясность диагноза и необходимость в проведении специальных инструментальных методов обследования 2) Трудности в подборе медикаментозной терапии 3) Рефрактерная АГ <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе 2) Осложненный гипертонический криз (инсульт, ОКС, отек легких, расслоение аорты, почечная недостаточность, эклампсия) 3) Гипертонический криз при феохромоцитоме 4) Гипертонический криз, осложненный энцефалопатией	ГАУЗ АО «Завитинская районная больница» ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» ГБУЗ АО «Константиновская районная больница» ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс» ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» ГБУЗ АО «Шимановская районная больница» ГБУЗ АО «Архаринская районная больница» ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (жители районов Амурской области) Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)

	ГАУЗ АО «Михайловская районная больница» ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница» ГБУЗ АО «Мазановская районная больница» ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница» ГБУЗ АО «Ромненская районная больница» ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница» ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»		
II. ИБС. Стабильная стенокардия <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Сохранение высокого функционального класса стенокардии (III - IV ФК), несмотря на проводимое в полном объеме медикаментозное лечение, для проведения инвазивных исследований, реваскуляризации миокарда		ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	Для проведения коронарографии и решения вопроса о реваскуляризации миокарда

2) Декомпенсация явлений СН, не поддающихся медикаментозному лечению на амбулаторном этапе 3) Возникновение значимых или жизнеугрожающих нарушений ритма и/или проводимости сердца		ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (жители районов Амурской области) Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск) По направлению врача-кардиолога, врача-терапевта участкового
III. Брадиаритмии (БА) <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.) 2) Ухудшение состояния и нарастание		ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	ФГБОУ ВО «Амурская ГМА», Клиника кардиохирургии Перевод по результатам телемедицинской консультации

симптоматики, связанной с БА 3) Подбор антиаритмической терапии, когда невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений 4) Плановая имплантация постоянного ЭКС 5) Плановая замена имплантированного ЭКС 6) Дисфункция имплантированного ЭКС, требующего хирургического вмешательства 7) Инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Остро возникшая БА, требующая неотложной помощи 2) Состояния, требующие временной стимуляции сердца 3) Нарушения гемодинамики, связанные с БА или дисфункциями ЭКС 4) Острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции 5) Состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной сердечной деятельности.		ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
IV. Фибрилляция предсердий <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Выполнение кардиоверсии		ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ФГБОУ ВО «Амурская ГМА», Клиника кардиохирургии

При риске тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc от 2 и выше перед госпитализацией пациент должен принимать антикоагулянты не менее 3 недель 2) Выполнение чреспищеводной ЭХО-КГ или КТ ушка левого предсердия перед кардиоверсией 3) Подбор пульс-урежающей терапии. Наличие тахисистолии должно быть зарегистрировано на ЭКГ или в покое при холтеровском мониторировании ЭКГ 4) Коррекция антиаритмической терапии 5) Нарастание сердечной недостаточности при ФП. 6) Имплантация ЭКС 7) Выполнение интервенционных и хирургических процедур <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Фибрилляция предсердия с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии миокарда) вне зависимости от давности пароксизма и формы ФП и/или ФП с частым желудочковым ответом (> 180 в минуту). 2) Пароксизм ФП сроком до 48 часов при неэффективной попытке медикаментозной		ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Перевод по результатам телемедицинской консультации ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)

кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии.			
V. Наджелудочковые тахикардии <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Невозможность проведения лечебных и диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях 2) Необходимость постоянного врачебного наблюдения и выполнения лечебных мероприятий не менее 3-х раз в сутки 3) Неэффективность амбулаторного лечения у пациентов с частыми рецидивами 4) Проведение высокотехнологических методов лечения, в том числе рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических <u>Экстренная госпитализация:</u> Наджелудочковые тахикардии с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии миокарда)		ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
VI. Желудочковая тахикардия <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Впервые возникшая симптомная желудочковая экстрасистолия, сопровождающаяся развитием или	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности гемодинамики и невозможности	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской

значительным усугублением сердечной недостаточности. 2) Впервые возникшие или рецидивирующие эпизоды желудочковой тахикардии. 3) Прогрессирование основного заболевания в случаях, когда аритмия не является гемодинамически значимой 4) При неэффективности догоспитального лечения симптомных хронических стабильных желудочковых экстрасистол, медленных желудочковых тахикардий <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Нарушения гемодинамики (гипотония, острая левожелудочковая недостаточность, ангинозный синдром, ухудшения мозгового кровообращения). 2) Все пациенты, перенесшие приступ желудочковой тахикардии, успешно купированный на догоспитальном этапе при наличии структурной патологии сердца или при отсутствии результатов кардиологического обследования, при наличии сопутствующих заболеваний, высоком риске развития осложнений.	транспортировки в стационары 2 уровня	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
VII. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) <u>Плановая госпитализация:</u>	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности	ГБУЗ АО «Свободненская	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»

1) Уточнение причины гипертрофии левого желудочка, проведение диагностических процедур, невозможных на амбулаторном этапе 2) Трудности в подборе медикаментозной терапии (ГКМП в сочетании с СД, стенокардией, АГ) 3) Рефрактерность терапии и наличие показаний к септотомии, ЭКС. <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Прогрессия ХСН, требующая интенсивной терапии 2) Отек легких 3) Синкопальные состояния 4) ОКС или инсульт	гемодинамики и невозможности транспортировки в стационары 2 уровня	межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
VIII. Инфекционный эндокардит Все пациенты с подозрением на ИЭ ввиду трудности диагностики, высокого риска развития осложнений, необходимости ежедневного динамического наблюдения и обязательного назначения на начальных этапах внутривенной АБТ должны направляться в стационар только по экстренным показаниям	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности гемодинамики и невозможности транспортировки в стационары 2 уровня	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница»

		ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
IX. Миокардит <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Подозрение на миокардит у гемодинамически нестабильного пациента 2) Подозрение на миокардит у гемодинамически стабильного пациента, имеющего клинические проявления сердечной недостаточности на уровне II–IV ФК и документированную систолическую дисфункцию ЛЖ по ЭХО-КГ <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Жизнеугрожающие аритмии, тромбоэмболический синдром, признаки гипоперфузии периферических органов, кардиогенный шок и отек легких. При выраженности симптоматики, в том числе и при отсутствии симптомов миокардита, рекомендуется направлять пациента на госпитализацию в стационар для динамического наблюдения, мониторирования гемодинамических параметров и проведения	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности гемодинамики и невозможности транспортировки в стационары 2 уровня	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)

диагностических процедур			
X. Перикардит <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения перикардиального выпота 2) Трудности в подборе медикаментозной терапии (рецидивирующий перикардит) <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Картина острого перикардита сердца 2) Картина тампонады сердца 3) Пациенты высокого риска развития негативного прогноза течения острого перикардита 4) Пациенты с бактериальным перикардитом 5) Пациенты с клинической картиной острого миоперикардита	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности гемодинамики и невозможности транспортировки в стационары 2 уровня	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)
XI. Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) <u>Плановая госпитализация:</u> 1) Верификация легочной гипертензии, ее гемодинамического варианта и этиологии 2) Выполнение вазореактивного теста (при наличии показаний)	Госпитализация на 1 уровень только в случае нестабильности гемодинамики и невозможности	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» Перевод по результатам телемедицинской консультации или после

3) Определение показаний для начала специфической терапии ангипертензивными препаратами для лечения ЛАГ и ее объема 3) Определение показаний к трансплантации легких или комплекса сердце-легкие 4) Беременность и родоразрешение 5) Экстракардиальные хирургические вмешательства 6) Неэффективная специфическая терапия на амбулаторном этапе <u>Экстренная госпитализация:</u> 1) Осложнения ЛАГ, требующие интенсивной терапии 2) декомпенсированная правожелудочковая сердечная недостаточность с системной гипотензией и/или олигоурией 3) Легочное кровотечение 4) Гемодинамически значимые нарушения ритма/проводимости 5) Рецидивирующие синкопальные состояния как проявления синдрома малого выброса	транспортировки в стационары 2 уровня	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	консультации кардиолога «АОКП ГАУЗ «Амурская областная клиническая больница» ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (жители г. Благовещенск)

Приложение № 8
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от_____№_____

Перечень контактов ответственных лиц медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование медицинской организации/службы	Номер телефона	ФИО специалиста
Территориальный центр медицины катастроф	8(914)5381974	Дежурный диспетчер ТЦМК
ГАУЗ АО АОКБ, РСЦ № 1	8(914)3900014	Погорелова Н. А., зав. кардиологическим отделением для больных с ОИМ РСЦ
	8(914)5573312	Дежурный кардиолог ДКДЦ
Кардиологическое отделение	8(909)811-35-18	Скрипкина Е. С., зав. кардиологическим отделением
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2	8(914)5926232	Гревцева Е. И., зав. отделением
ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ПСО № 1	8(914)5561301	Булыгин С. И., зав. отделением для больных с ОИМ
Кардиологическое отделение	8(914)562-22-11	Долгова И. А, зав. кардиологическим отделением
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО № 3	8(963)8035670	Семенченко И. Н.., зав. отделением
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4	8(914)6089961	Бондаренко В. В., кардиолог
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5	8(924)6790169	Петрова И. Б., кардиолог