



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 12.12.2025

№ 268

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области

В целях исполнения мероприятий региональной программы Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Ивановской области от 09.07.2025 №276-п, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями **приказываю:**

1. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области (приложение к приказу).

2. Главным врачам областных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области:

2.1. обеспечить выполнение Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при оказании медицинской помощи (далее – Порядок).

2.2. обеспечить предоставление отчетности в установленные сроки, предусмотренной Порядком.

2.3. ознакомить медицинский персонал с настоящим приказом под роспись.

2.4. издать в подведомственных медицинских организациях нормативно- правовые акты, утверждающие регламент оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно требованиям настоящего приказа.

2.5. обеспечить взаимодействие между РСЦ/ПСО и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, по информированию амбулаторно-поликлинических подразделений о факте лечения пациента с ОКС/ОНМК с целью установления за ним дальнейшего диспансерного наблюдения.

3. Главным внештатным специалистами Департамента здравоохранения Ивановской области: терапевту, кардиологу, по скорой медицинской помощи, сердечно-сосудистому хирургу, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению:

3.1. осуществлять постоянный контроль за исполнением Порядка.

3.2. обеспечить оказание организационно-методической помощи

областным бюджетным учреждениям здравоохранения, подведомственным Департаменту здравоохранения Ивановской области, при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области.

4. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 20.02.2024 № 20 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Слабинскую Т.В.

**Исполняющий обязанности
директора Департамента
здравоохранения Ивановской области**



М.В. Серёдкина

Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области

1. Настоящий Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области (далее – Порядок) устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Ивановской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Формирование схем маршрутизации при отдельных заболеваниях/состояниях базируется на принципах территориального планирования, в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

3. Настоящий Порядок разработан с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Приказ № 918н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия» (далее – Приказ № 923н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований» (далее – Приказ № 997н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований» (далее – Приказ № 560н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – Приказ № 788н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ № 404н);
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от

15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – Приказ № 168н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 №276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких медицинских организаций» (далее – Приказ № 276н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2025 №185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (далее – Приказ № 185н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2025 №186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – Приказ № 186н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2025 №193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – Приказ № 193н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2025 №202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 202н);

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2025 №205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований» (далее – Приказ № 205н);

-приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (с изменениями и дополнениями);

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 03.03.2020 № 44 «Об утверждении Порядка организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.03.2021 № 71 «Об организации и оказании медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий на территории Ивановской области»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.01.2022 № 21 «Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 18.04.2025 №88 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 04.08.2025 №148 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 18.04.2025 №88 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 13.08.2025 №156 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 18.04.2025 №88 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 16.12.2024 № 230 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 07.08.2013 г. № 199 «О порядке направления пациентов в ОБУЗ «Кардиологический диспансер»»;

- приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.12.2023 № 352 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ивановской области»;

- распоряжение Департамента здравоохранения Ивановской области от 24.11.2020 № 973 «О ведении регионального регистра лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

4. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области оказывается в виде:

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

5. Медицинская помощь может оказываться 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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также: в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

6. Медицинская помощь 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 без 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.

7. Медицинская помощь включает комплекс медицинских мероприятий:

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

8. Медицинская помощь оказывается на основе утвержденных стандартов медицинской помощи.

9. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

10. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах и предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

11. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

12. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

13. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики, направляют пациента в кардиологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с территориальным прикреплением (таблица 1 и рисунок 1).

8. Лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области организовано в соответствии с приказами Департамента от 03.03.2020 №44 «Об утверждении Порядка организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях», от 18.10.2022 №237 «О внесении изменения в приказ Департамента

здравоохранения Ивановской области №44 «Об утверждении Порядка организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»

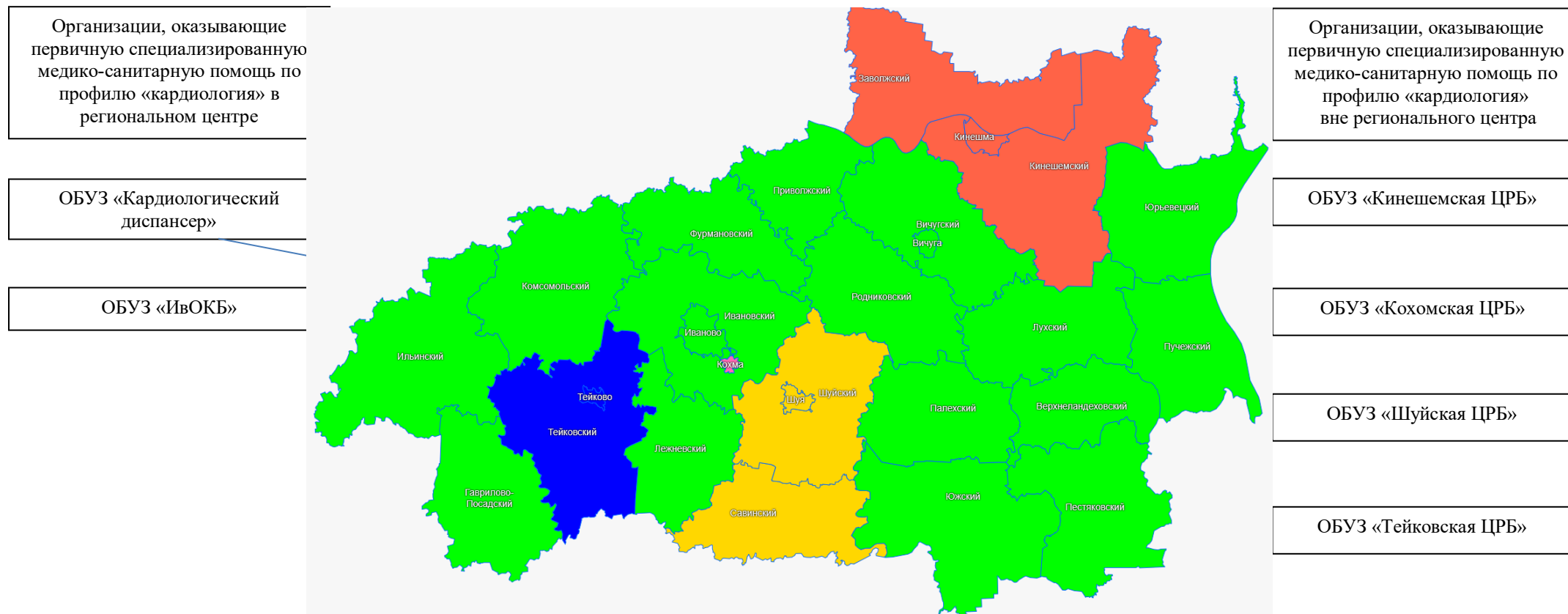
Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль медицинской помощи
Учреждения, оказывающие консультативную помощь по профилю и осуществляющие диспансерное наблюдение			
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	153000, г. Иваново, ул. Советская, д. 28	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный район (кроме района обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ») - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово - Посадский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район	Кардиология
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	153512, Ивановская обл., г. Кохма, ул. Кочетовой, д. 55	- г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район (район обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»)	Кардиология
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	155800, Ивановская область, г. Кинешма, ул. Советская, д. 15	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район	Кардиология
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	155900, Ивановская обл., г. Шуя, ул. 1-я Металлистов, д. 1-а 155901, Ивановская обл., г. Шуя,	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район	Кардиология

	ул. 1-я Московская, д. 85		
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	155040, Ивановская обл., г. Тейково, ул. 1-я Красная, д. 9	- г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район	Кардиология
ОБУЗ «ИвОКБ»	153040, г. Иваново, ул. Любимова, д. 1	Ивановская область	Сердечно-сосудистая хирургия
Учреждения, оказывающие только консультативную помощь по профилю			
ОБУЗ «ИвОКБ»	153040, г. Иваново, ул. Любимова, д. 1	Ивановская область	Кардиология

Рисунок 1

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях



14. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

15. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

16. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах медицинских организаций в соответствии с территориальным прикреплением 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 (таблица 2).

17. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

18. Сроки проведения диагностических исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

19. Регламент направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований на территории Ивановской области утвержден приложением 1 к настоящему Порядку.

20. Контроль соблюдения сроков проведения консультаций врачей-специалистов и отдельных диагностических исследований в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области осуществляется в рамках контрольных мероприятий страховых медицинских организаций и территориального Фонда ОМС.

21. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

22. Решение о необходимости направления больного для оказания специализированной медицинской помощи принимается лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей и по согласованию с заведующим отделением.

23. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

24. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

25. При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется врачом-кардиологом в соответствии с действующим Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 2

**Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль медицинской помощи
ОБУЗ «ИвОКБ»	153040, г. Иваново, ул. Любимова, д. 1	Ивановская область	Плановая сердечно-сосудистая хирургия Экстренная, неотложная сердечно-сосудистая хирургия (кроме ЧКВ при ОКС)
		- г.о. Иваново, - Ивановский муниципальный район - г.о. Кохма - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	Экстренная, неотложная сердечно-сосудистая хирургия (ЧКВ при ОКС)
		- г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район (район обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»)	Экстренная, неотложная кардиология (в рамках оказания помощи при ОКС)

ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	153012, г. Иваново, пр. Шереметевский, д. 22	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ 1 ГKB, ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых», ОБУЗ «ГКБ № 4» (поликлиники №№ 1,2,4,5,6,8,9,10) - Ивановский муниципальный район (кроме района обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ») - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	Плановая, экстренная, неотложная кардиология
		- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново», ОБУЗ «ГКБ № 7» (поликлиники №№ 3,7,11,12,13)	Плановая кардиология. Экстренная, неотложная кардиология (в рамках оказания помощи при ОКС)
		- г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район (район обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ») - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Юрьевоцкий муниципальный район	Плановая кардиология
		Ивановская область	Плановая кардиология при оказании помощи, требующей применения сложных методов диагностики и лечения (без

			ВМП)
ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново»	153008 г. Иваново, ул. Постышева, д. 57/3	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново», ОБУЗ «ГКБ № 7» (поликлиники №№ 3,7,11,12,13) - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район (район обслуживания ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»)	Экстренная, неотложная кардиология (кроме оказания помощи при ОКС)
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	155810, Ивановская обл., г. Кинешма, ул. Текстильная, д. 6	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район	Плановая, экстренная, неотложная кардиология Экстренная, неотложная сердечно-сосудистая хирургия (ЧКВ при ОКС)
		- Юрьевецкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район	Экстренная, неотложная кардиология Экстренная, неотложная сердечно-сосудистая хирургия (ЧКВ при ОКС)
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	155900, Ивановская обл., г. Шуя, ул. 1-я Металлистов, д. 1-а	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район	Плановая, экстренная, неотложная кардиология
		- Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район	Экстренная, неотложная кардиология

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах

Рисунок 2.1

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия при ОКС в стационарных условиях, в экстренной и неотложной формах

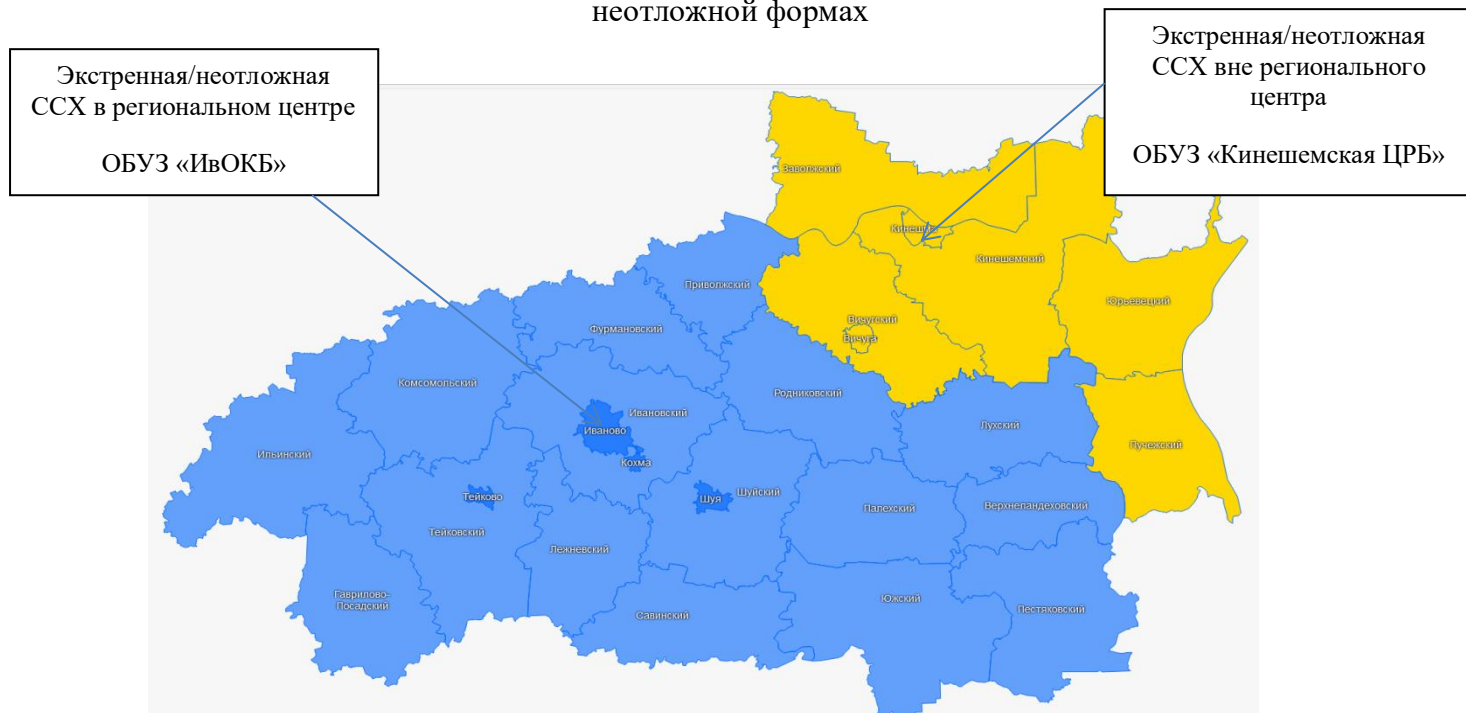


Рисунок 2.2

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю кардиология в стационарных условиях, в экстренной и неотложной формах

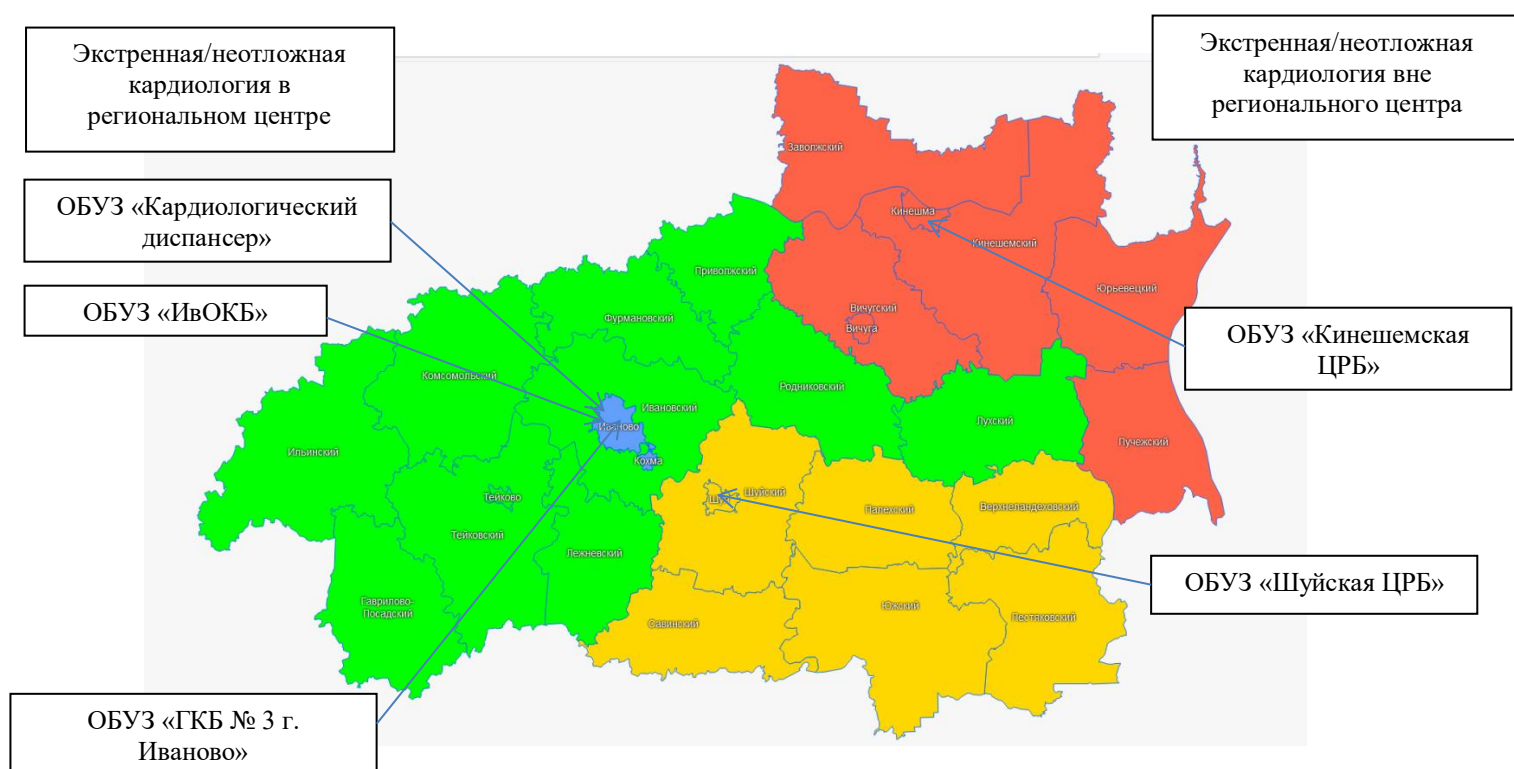
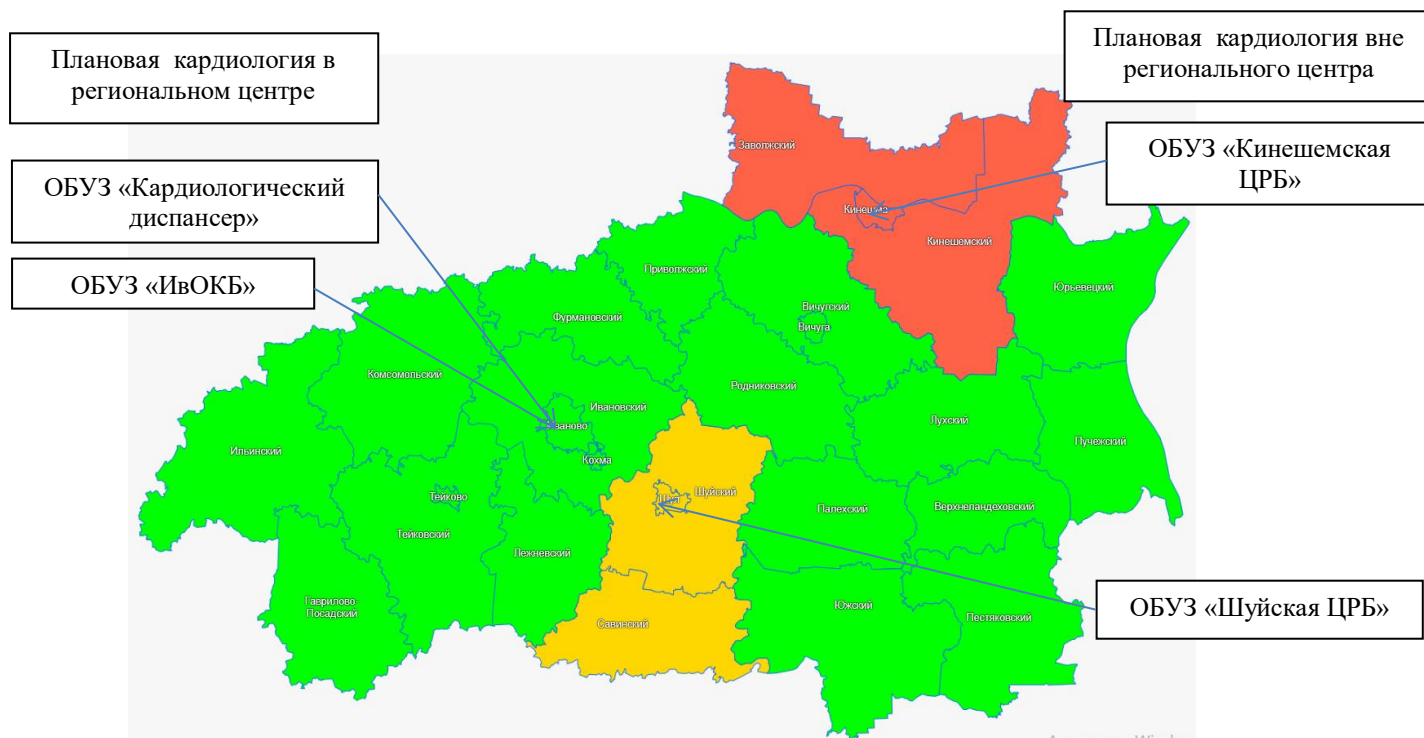


Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю кардиология в стационарных условиях в плановой форме



26. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с Приказом № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области:

- ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново
- ОБУЗ Вичугская ЦРБ
- ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
- ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
- ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
- ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ
- ОБУЗ «Гаврилово – Посадская ЦРБ»
- ОБУЗ Ильинская ЦРБ
- ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
- ОБУЗ Лежневская ЦРБ
- ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
- ОБУЗ «Палехская ЦРБ»

- ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
- ОБУЗ Приволжская ЦРБ
- ОБУЗ Пучежская ЦРБ
- ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
- ОБУЗ Фурмановская ЦРБ
- ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
- ОБУЗ «Южская ЦРБ».

27. Регламент направления пациентов с острым коронарным синдромом на экстренную/неотложную госпитализацию на территории Ивановской области утвержден приложением 2 к настоящему Порядку.

28. Регламент направления на экстренную/неотложную госпитализацию пациентов с нарушениями ритма и проводимости и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями (за исключением ОКС, ТЭЛА) утвержден приложением 3 к настоящему Порядку.

29. Регламент направления на экстренную/неотложную госпитализацию пациентов с тромбоэмболией легочной артерии утвержден приложением 4 к настоящему Порядку.

30. Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом утвержден приложением 5 к настоящему Порядку.

31. Регламент маршрутизации пациентов с хронической ишемией конечностей на территории Ивановской области утвержден приложением 6 к настоящему Порядку.

32. Регламент направления на госпитализацию пациентов с хронической сердечной недостаточностью на территории Ивановской области утвержден приложением 7 к настоящему Порядку.

33. Регламент маршрутизации пациентов с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний на территории Ивановской области утвержден приложением 8 к настоящему Порядку.

34. Регламент маршрутизации взрослых пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца на территории Ивановской области утвержден приложением 9 к настоящему Порядку.

35. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

36. Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями регламентируется приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 07.03.2024 № 41 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области».

37. Порядок постановки на диспансерный учет и осуществления диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

на территории Ивановской области регламентируется приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.01.2022 № 21 «Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области».

Постановка на диспансерное наблюдение, выписка 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 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», обеспечивается в срок до трех дней от момента выписки из стационара.

Постановка на диспансерное наблюдение и выписка рецептов на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных Приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», 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 менее или равно 40% , 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», обеспечивается в срок до трех дней от момента выписки из стационара или при выявлении на амбулаторном этапе.

38. Проведение телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области регламентируется приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.03.2021 № 71 «Об организации и оказании медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий на территории Ивановской области».

39. Оказание медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения регламентируется приказами Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.12.2023 № 352 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением

мозгового кровообращения на территории Ивановской области», от 19.08.2025 № 164 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.12.2023 № 352 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ивановской области»».

Приложение 1
к порядку маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Ивановской области

**Регламент направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на проведение отдельных видов диагностических исследований
на территории Ивановской области**

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов на отдельные виды диагностических исследований сердечно-сосудистой системы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Наличие у пациента подозрения на сердечно-сосудистое заболевание, требующего уточнения диагноза, в том числе с проведением отдельных видов исследований, выявляются:

- при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (по результатам анкетирования);
- при обращении пациента за медицинской помощью по поводу любых заболеваний, а также при профилактических посещениях, включая посещения Центров здоровья (в случае наличия любых болей в грудной клетке);
- активно при профилактических посещениях, включая посещения Центров здоровья (при отсутствии активных жалоб у пациентов высокого риска развития ИБС).

3. В случае если пациент нуждается в обследовании на наличие ИБС, медицинский работник (врач-терапевт участковый, врач общей врачебной практики, фельдшер ФАП, врач по медицинской профилактике) обеспечивает заполнение анкеты-опросника (приложение 1 к настоящему регламенту) для выявления ИБС, после чего производит оценку претестовой вероятности ИБС.

4. В случае выявления претестовой вероятности ИБС более чем 15%, пациент в обязательном порядке направляется на консультацию к врачу-кардиологу для окончательной верификации диагноза.

5. Врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, при подозрении на наличие сердечно-сосудистых заболеваний или состояний, требующих проведения отдельных видов исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях, предусмотренных настоящим Регламентом, направляет пациента на консультацию к врачу кардиологу в соответствии с таблицей 1 Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области.

6. Врач-кардиолог определяет необходимый объем обследований, в том числе наличие показаний для проведения отдельных видов исследований,

предусмотренных настоящим Регламентом и, при необходимости, направляет пациента для проведения исследования в соответствии с маршрутизацией.

7. Перечень методов диагностики в рамках регламента направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований:

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Электрокардиография с физической нагрузкой	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район -Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район -Гаврилово-Посадский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Вичугская центральная районная больница»	- г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район
Эхокардиография с	Областное бюджетное	- г.о. Кинешма

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
физической/фармакологической нагрузки	учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район
Чреспищеводная эхокардиография	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
		муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район
Коронароангиография	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
		-Тейковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма -Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
	Российской Федерации	район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район
	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
	ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район
	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - г.о. Кинешма
	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	- Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевоцкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичутский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район
	ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения	

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
	Российской Федерации	

Приложение 1
к регламенту маршрутизации
при проведении отдельных видов исследований
сердечно-сосудистой системы

Анкета-опросник для выявления ИБС

Данная анкета подлежит заполнению медицинским работником. Не следует предлагать пациенту самостоятельно заполнить анкету.				
№			Да	Нет
1	Бывает ли у Вас боль или неприятное ощущение в грудной клетке?	В случае ответа «Нет» заполнение анкеты следует прекратить		
2	Возникает ли эта боль (неприятное ощущение), когда Вы идете в гору или спешите?			
3	Возникает ли эта боль (неприятное ощущение) при ходьбе обычным шагом по ровному месту?			
4	Что Вы делаете, если боль (неприятное ощущение) возникает во время ходьбы?	Отметка «Да» ставится, если пациент отвечает «Останавливаюсь или иду медленнее». В остальных случаях ставится отметка в графе «Нет»		
5	Если Вы останавливаетесь, что происходит с болью?	Отметка «Да» ставится, если пациент отвечает «Боль исчезает». В остальных случаях ставится отметка в графе «Нет»		
6	Как быстро проходит боль?	Отметка «Да» ставится, если пациент отвечает «Через 10 минут или быстрее». В остальных случаях ставится отметка в графе «Нет»		
7	Можете ли Вы показать, где ощущаете боль?	Отметка «Да» ставится, если пациент показывает локализацию боли за грудиной или в левой стороне грудной клетки спереди и левой руке. В остальных случаях ставится отметка в графе «Нет»		
8	Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более?			
9	Вы обращались к врачу по поводу этих болей?	В случае ответа «Нет» заполнение анкеты следует прекратить		
10	Какой диагноз поставил врач?	Отметка «Да» ставится, если пациент отвечает «Инфаркт миокарда» или «Стенокардия». В остальных случаях ставится отметка в графе «Нет»		
Предварительный диагноз ИБС (типичная стенокардия) устанавливается на основании ОДНОВРЕМЕННО положительных ответов на вопросы: 1, 2(3), 4, 5, 6, 7 ИЛИ на вопросы: 8, 9, 10				

**Регламент направления пациентов с острым коронарным синдромом на
экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области**

1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «кардиология».

3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам при наличии ОКС или подозрении на ОКС в соответствии с настоящим регламентом.

4. Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе:

4.1. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России, размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918 н, а также стандартов медицинской помощи.

4.2. При подозрении на ОКС исследование ЭКГ должно быть проведено бригадой скорой медицинской помощи в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом.

4.3. При наличии депрессии сегмента ST $\geq 0,05$ мВ в отведениях V₁-V₃, особенно с позитивными зубцами Т, рекомендуется зарегистрировать ЭКГ в отведениях V₇-V₉.

4.4. При подозрении на ОКС осуществляется передача ЭКГ в кардиологический дистанционно-консультативный пункт с использованием средств дистанционной передачи ЭКГ в соответствии с разделом 5 настоящего

регламента и информирование медицинской организации о предстоящей госпитализации.

4.5. В зависимости от выявленных изменений (наличие/отсутствие подъема сегмента ST ЭКГ) определяется дальнейшая маршрутизация пациента.

4.6. Маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется в зависимости от длительности ожидаемого времени доставки до ЧКВ-центра и оценивается от первого контакта пациента с медицинским работником.

4.7. Если персонал СМП или персонал медицинской организации, не являющейся ЧКВ-центром, рассчитывает, что время от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию не должно превышать 120 минут, следует выбрать тактику первичного ЧКВ и не проводить ТЛТ. Этот временной отрезок включает время транспортировки (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ-центре до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (не более 60 минут).

Если после постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST бригадой СМП пациент госпитализирован не в ЧКВ-центр и расчетное время от момента постановки диагноза до первичного ЧКВ (проведение проводника в инфаркт-связанную артерию) не превышает 120 минут, пациент должен быть транспортирован в ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением, при этом время от доставки в ПСО без ЧКВ до начала транспортировки в ЧКВ-центр не должно превышать 30 минут.

4.8. Если персонал СМП или персонал медицинской организации, не являющейся ЧКВ-центром, рассчитывает, что время от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию превысит 120 минут, пациенту показана тромболитическая терапия (ТЛТ).

Проведение ТЛТ осуществляется в соответствии с «Контрольный листом принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым инфарктом миокарда тромболитической терапии» (приложение 3 к настоящему регламенту) с последующей госпитализацией в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр, согласно территориальному прикреплению взрослого населения для оказания медицинской помощи с применением чрескожных коронарных вмешательств (приложение 1 к настоящему регламенту).

4.9. ЭКГ критериями для начала реперфузионной терапии являются:

- стойкие подъемы сегмента ST $\geq 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ ($\geq 0,25$ мВ у мужчин до 40 лет/0,2 мВ у мужчин старше 40 лет и $\geq 0,15$ мВ у женщин в отведениях V_2 - V_3)

- или остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса.
- сочетание депрессий сегмента ST $\geq 0,1$ мВ во многих отведениях $>0,1$ мВ в сочетании с подъемами сегмента ST в отведениях aVR и/или V₁ свидетельствующих о многососудистом поражении или поражении ствола левой коронарной артерии.

Тромболитическая терапия должна быть начата в течение 10 минут от постановки диагноза (запись и интерпретация ЭКГ), но не более 30 минут от начала первого медицинского контакта.

4.10. Транспортировка в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр, должна осуществляться сразу после начала тромболитической терапии, не ожидая ее результатов.

4.11. Госпитализация пациента с ОКС с подъемом сегмента ST должна осуществляться первой же бригадой скорой медицинской помощи, избегая передачи вызовов специализированным бригадам.

4.12. При принятии решения о госпитализации пациента с ОКС в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр, сотрудник скорой медицинской помощи уведомляет персонал соответствующего подразделения о начале транспортировки пациента и предполагаемом времени прибытия по телефонам, указанным в разделе 5 настоящего регламента.

4.13. При наличии показаний к госпитализации в РСЦ доставка пациентов из отдаленных и труднодоступных районов осуществляется службой санитарной авиации.

4.14. Маршрутизация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST осуществляется с учетом стратификации риска (приложение 4 к настоящему регламенту):

- пациенты, относящиеся к группе очень высокого и высокого риска, госпитализируются в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту);

- пациенты с ОКС без подъема сегмента ST, относящиеся к группе умеренного или низкого риска, госпитализируются в первичные сосудистые отделения в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 2 к настоящему регламенту).

4.15. После оказания пациенту медицинской помощи заполняется медицинская документация с указанием в карте вызова и сопроводительном талоне времени начала симптомов ишемии, начала первого медицинского контакта, времени установки диагноза (интерпретация ЭКГ) и эвакуации пациента в стационар, а также оказанной медицинской помощи.

4.16. Во всех случаях оказания медицинской помощи пациенту с ОКС на догоспитальном этапе оформляется чек-лист оказания медицинской помощи

при ОКС на догоспитальном этапе (приложение 5 к настоящему регламенту) – далее чек-лист ОКС.

4.17. Бригада скорой медицинской помощи, доставившая пациента с ОКС в специализированные отделения, заполняет раздел I чек-листа ОКС.

4.18. Сотрудник РСЦ/ПСО заполняет раздел II чек-листа ОКС по каждому случаю оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Заполненные чек-листы ОКС остаются в РСЦ/ПСО и в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем оказания медицинской помощи пациенту с ОКС, передаются в организационно-методический отдел ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для анализа полноты мероприятий догоспитального этапа оказания медицинской помощи при ОКС.

5. Алгоритм маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с ОКС в зависимости от формы ОКС, в том числе для выполнения реваскуляризации:

5.1. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в стационарных условиях осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918 н в действующей редакции, а также действующих стандартов лечения, утвержденных Минздравом России.

5.2. Пациенты с ОКС госпитализируются непосредственно в блок реанимации и интенсивной терапии, минуя приемное отделение.

5.3. В условиях блока реанимации и интенсивной терапии должно быть обеспечено мониторирование жизненно важных функций организма и ЭКГ.

5.4. Реабилитация пациентов с ОКС начинается в условиях БРИТ и продолжается в условиях кардиологического или специализированного реабилитационного отделения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

5.5. При наличии показаний рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST должны быть начаты как можно скорее, чтобы обеспечить восстановление кровотока до 60 минут от момента поступления или 120 минут от момента первого медицинского контакта. У пациентов, которым на догоспитальном этапе (или в другом стационаре) проведена успешная тромболитическая терапия, эндоваскулярное вмешательство проводится в течение 2-24 часов. При неуспешном тромболизе эндоваскулярное вмешательство проводится незамедлительно

(«спасительное» ЧКВ).

5.6. Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется в медицинскую организацию, в структуре которой имеется ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту) в максимально короткие сроки.

5.7. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний решается вопрос о проведении тромболитической терапии в соответствии с пунктами 2.8.-2.9. настоящего регламента и приложением 3 к настоящему регламенту.

5.8. При установлении диагноза ОКС без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST) в медицинской организации, в структуре которой нет ЧКВ-центра, необходимо осуществлять перевод пациентов, относящихся к группам очень высокого и высокого риска в ЧКВ-центр в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту) в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями, размещенными на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>.

5.9. При умеренном или низком риске больные с ОКС без подъема сегмента ST могут проходить лечение в медицинских организациях, в структуре которых отсутствует ЧКВ-центр. Сведения о поступлении таких пациентов доводятся до сведения руководителя РСЦ в ходе видеоселекторных совещаний в ежедневном режиме по будним дням.

5.10. Пациенты с ОКС с терминальной стадией хронической почечной недостаточности на программном гемодиализе госпитализируются в ЧКВ-центр независимо от наличия/отсутствия подъема сегмента ST ЭКГ.

5.11. После проведения чрескожной ангиопластики и стабильном состоянии возможен перевод пациента из ЧКВ-центра в ПСО или специализированное отделение реабилитации, для продолжения лечения и реабилитации в соответствии с территориальной принадлежностью.

5.12. По завершению стационарного лечения сведения о пациентах, перенесших острый инфаркт миокарда, а также о пациентах, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий со стентированием передаются в ОБУЗОТ МИАЦ посредством защищенной сети передачи данных для включения в региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем, утвержденным действующим нормативно-правовым актом Минздрава России, регламентирующим льготное лекарственное обеспечение указанных категорий пациентов.

5.13. Льготное лекарственное обеспечение данной категории пациентов осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 03.03.2020 № 44 «Об утверждении Порядка

организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях».

5.14. В срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, ответственные сотрудники РСЦ/ПСО направляют, в организационно-методический отдел ОБУЗ «Кардиологический диспансер» отчет по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС по форме приложения 6 к настоящему регламенту.

5.15. Сведения о выписке пациента передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

5.16. Маршрутизация пациентов с ОКС при проведении медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 07.03.2024 № 41 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области».

5.17. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного ОКС осуществляется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н и Приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.01.2022 № 21 «Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области».

6. Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации (в том числе с использованием санитарной авиации) пациентов с ОКС в медицинские организации Ивановской области приведена на рисунках 2.1. и 2.2.

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

7.1. При наличии характерного болевого синдрома и (или) его эквивалентов, при необходимости проведения дифференциальной диагностики ОКС, врач (фельдшер), оказывающий медицинскую помощь пациенту, осуществляет регистрацию ЭКГ с помощью системы дистанционной передачи ЭКГ.

7.2. По окончании записи врач (фельдшер) уведомляет о предстоящей передаче врача кардиологического дистанционно-консультативного пункта (далее – КДКП) по телефону и передает полученную запись в КДКП для расшифровки.

7.3. Врач КДКП осуществляет:

- прием файла с записью ЭКГ с помощью программы приема ЭКГ;
- расшифровку записи ЭКГ;
- сохранение файла с записью ЭКГ в компьютерной базе данных.

7.4. Врач КДКП сообщает медицинскому работнику, осуществившему передачу ЭКГ, результаты расшифровки ЭКГ в устной форме.

7.5. Врач КДКП фиксирует результаты расшифровки ЭКГ в журнале дистанционного приема ЭКГ.

7.6. Окончательное решение о маршрутизации пациента с острым коронарным синдромом или с подозрением на острый коронарный синдром принимает медицинский работник, непосредственно оказывающий медицинскую помощь данному пациенту с учетом состояния пациента.

7.7. При невозможности первичной госпитализации пациентов с ОКС в профильные отделения в виду тяжести состояния, либо при невозможности перевода пациента в ЧКВ-центр при наличии показаний к переводу ввиду тяжести состояния и высокого риска транспортировки, обеспечивается регулярное консультирование пациента профильным специалистом, в том числе с применением телемедицинских технологий, до стабилизации состояния пациента и возможности транспортировки.

7.8. Решение о необходимости перевода пациента в ЧКВ-центр должно быть принято в течение часа после госпитализации пациента в ПСО.

7.9. При наличии необходимости перевода в ЧКВ-центр транспортировка пациента с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска должна быть осуществлена не позднее 30 минут от госпитализации.

7.10. Во всех остальных случаях вопросы маршрутизации, тактика ведения пациентов с ОКС, включая решение о переводе пациентов из ПСО в РСЦ, в ежедневном режиме по будним дням обсуждаются руководителем РСЦ, заведующими ПСО и лицами, ответственными за организацию работы скорой медицинской помощи медицинских организаций в ходе видеоселекторных совещаний.

7.11. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ осуществляется силами скорой медицинской помощи, а при необходимости также с привлечением отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ОБУЗ «ИвОКБ».

7.12. Тактика ведения пациентов с ОКС, находящихся на лечении в РСЦ, при необходимости согласуется руководителем РСЦ с профильными федеральными медицинскими организациями посредством проведения телемедицинских консультаций и виртуальных обходов.

8. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании

медицинской помощи пациентам с ОКС:

- РСЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» – (4932) 500-112;
- ЧКВ-центр на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 8(49331)5-13-17;
8(49331)5-15-08;
- Центральная диспетчерская служба – 03; 103;
- КДКП на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 8(4932)41-22-35;
8-963-150-90-50;
- ПСО на базе «ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 8(4932)32-67-89;
8(4932)30-16-36;
- ПСО на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 8(49351)4-26-16.

Приложение 1

к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения для оказания медицинской помощи с применением
чрескожных коронарных вмешательств (в ЧКВ-центрах)**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленног о населения	Число РА- установок	Число коек	Контакты ответственного
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница» - ПСО с ЧКВ	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район	142,5 тыс. чел.	1	25 (20+5 ПРиИТ)	Борисова Ирина Борисовна – заведующая отделением (49331) 5-13-17
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница» - РСЦ	- г.о. Иваново, - Ивановский муниципальный район - г.о. Кохма - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район	600,6 тыс. чел.	2	50 (40+10 ПРиИТ)	Щапова Надежда Николаевна – руководитель РСЦ (4932) 500- 112

		- Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район				
--	--	---	--	--	--	--

Приложение 2

к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области к первичным сосудистым отделениям

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленного населения	Число коек	Контакты ответственного
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница» - ПСО	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район	142,5 тыс. чел.	25 (20+5 ПРиИТ)	Борисова Ирина Борисовна – заведующая отделением (49331) 5-13-17
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница» - ПСО	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район	98,2 тыс. чел.	15 (12+3 ПРиИТ)	Ермаков Роман Николаевич – заведующий отделением (49351) 4-26-16

3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер» - ПСО	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный район (кроме района обслуживания ОБУЗ «Кохомская ГБ») - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	471,7 тыс. чел.	60 (48+12 ПРиИТ)	Тихонов Александр Сергеевич – заведующий отделением (4932) 32-67-89
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница» - РСЦ	- г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район (район обслуживания ОБУЗ «Кохомская городская больница»)	30,7 тыс. чел.	50 (40+10 ПРиИТ)	Щапова Надежда Николаевна – руководитель РСЦ (4932) 500-112

к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Контрольный лист
принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении
пациенту с острым инфарктом миокарда тромболитической терапии**

Дата: ____ / ____ / ____ г.

ФИО больного _____

Возраст _____ лет

Пол: м/ж

Масса тела _____ кг

Условия для догоспитальной тромболитической терапии
(для проведения ТЛТ на все вопросы должен быть ответ «Да»)

	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться.		
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 20 минут, но не более 12 часов.		
Выполнена регистрация ЭКГ в 12 отведениях.		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более (в отведениях V1-V3 – 1,5 мм и более у женщин 2 мм и более у мужчин) в двух или более смежных отведениях ЭКГ.		
Предполагаемое время транспортировки до ЧКВ-центра превышает 60 минут.		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (допускается в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора.		

Противопоказания к тромболитической терапии
(для проведения ТЛТ на все вопросы должен быть ответ «Нет»)

	Да	Нет
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст.		
Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
Разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт. ст.		
Характер болевого синдрома не соответствует расслоению аорты		
Указания на перенесенный ишемический инсульт в течение последних 6 мес		
Клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или появления геморрагического синдрома на момент осмотра		
Желудочно-кишечные кровотечения в предшествующие 30 дней		
Выраженная печеночная недостаточность		
Большая хирургическая или серьезная травма с гематомами и/или		

кровотечением в течение последних 30 дней		
Обострение язвенной болезни		
Использование пероральных антикоагулянтов		
Беременность или 1 неделя после родов		
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии		
Повреждения или новообразования ЦНС		
Артериовенозные мальформации ЦНС		
Пункция некомпрессируемых сосудов		
Биопсия печени		
Спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов		

ТЛТ показана?

ДА

НЕТ

Эффективность ТЛТ (ЭКГ через 60 мин в худшем отведении от окончания ТЛТ)

ДА (возвращение ST на > 50% от исходного)

НЕТ

Осложнения ТЛТ: **НЕТ** **ЕСТЬ** (массивное кровотечение, ОНМК, другое _____)

Дата _____ 20__ г. Время _____ ФИО _____ Подпись _____

Памятка медицинскому работнику, проводящему ТЛТ

Сопутствующая ТЛТ антитромботическая терапия:

- 1) АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (если не дано ранее) разжевать 150-300 мг.
- 2) КЛОПИДОГРЕЛ (если не дано ранее) внутрь 300 мг, у пациентов старше 75 лет – 75 мг
- 3) АНТИКОАГУЛЯНТЫ (АТХ-группа Гепарин и его производные, В01АВ). Препарат выбора – эноксапарин натрия** (внутривенный болюс у пациентов моложе 75 лет, однократное подкожное введение), также можно использовать НФГ (внутривенный болюс и инфузия)

Памятка медицинскому работнику по стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ

1. Очень высокий риск неблагоприятного исхода :
 - кардиогенный шок;
 - нестабильная гемодинамика (острая сердечная недостаточность-отек легких с сохраняющимися болями в грудной клетке или смещениями сегмента ST на ЭКГ);
 - повторные динамические изменения сегмента ST или зубца Т;
 - фибрилляция желудочков;
 - остановка кровообращения;
2. Высокий риск неблагоприятного исхода:
 - подъем или снижение уровня сердечного тропонина, соответствующее критериям ОИМ (показатель динамически определяется в стационаре в зависимости от принятой тактики диагностики ОИМ);
 - динамические смещения сегмента ST или зубца Т (с симптомами или без них);
 - риск по шкале GRACE более 140 баллов;

Если высокий риск диагностируется по шкале GRACE уже на этапе СМП, то пациент сразу доставляется в ЧКВ-центр.

Если высокий риск определен в условиях приемных отделений медицинских организаций либо стационарном этапе - перевод в ЧКВ-центр в максимально короткие сроки).
3. Умеренный риск неблагоприятного исхода (определяется в ПСО-перевод осуществляется по согласованию с руководителем ЧКВ-центра)
 - ранняя постинфарктная стенокардия;
 - недавняя ЧКВ; КИШ в прошлом;
 - риск по шкале GRACE более 109 баллов, но менее 141 балла.

Оценка риска смерти с использованием шкалы GRACE

Фактор риска	Число баллов	Фактор риска	Число баллов	Фактор риска	Число баллов
Возраст (годы)		ЧСС (уд/мин)		САД (мм рт. ст.)	
≤ 30	0	≤ 50	0	≤ 80	58
30—39	8	50—69	3	80—99	53
40—49	25	70—89	9	100—119	43
50—59	41	90—109	15	120—139	34
60—69	58	110—149	24	140—159	24
70—79	75	150—199	38	160—199	10
80—89	91	≥ 200	46	≥ 200	0
≥ 90	100				
Класс по Киллипу		Креатинин крови		Другие факторы	

		<i>(мкмоль/л)</i>			
I	0	0—34,49	1	Остановка сердца при поступлении	39
II	20	34,50—69,84	4		
III	39	69,85—105,19	7	Смещение ST, инверсия Т	28
IV	59	105,20—140,55	10		
<i>Классы тяжести по Killip указаны в протоколе ТЛТ</i>		140,56—175,91	13	Повышенный уровень маркеров некроза миокарда	14
		175,92—352,71	21		
		≥ 352,72	28		

Риск смерти определяется по шкале GRACE по сумме баллов:

Низкий (< 1%) ≤ 108,

Умеренный (1—3%) 109—140,

Высокий (> 3%) ≥ 141.

Приложение 5

к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Лист оценки полноты мероприятий догоспитального и госпитального этапов оказания
медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом (ОКС)**

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____
 Район _____ Доставлен в МО _____
 (наименование учреждения здравоохранения)

I. Заполняется сотрудниками СМП					
Дата	Время				
	приёма вызова СМП	прибытия бригады СМП	снятия ЭКГ	прибытия в стационар	смотра врача приёмного отдел
Оцениваемые параметры				«Да»	«Нет»
Оказана помощь: Ацетилсалициловая кислота					
Болевой синдром купирован полностью					
ОКС с подъемом сегмента ST					
ТЛТ					
Если «НЕТ» указать причину					
Пациент доставлен (доставлялся) в РСЦ					
Состав бригады СМП: Врачебная					
Число медицинских работников ССМП (указать)					
ФИО вр/ф-ра				подпись	
II. Заполняется врачом РСЦ (ПСО), принимавшим пациента					
Дата и время первого эпизода болей за грудиной (со слов пациента)			«__» ____ 20 __ г.	«__» час. «__» мин.	
Дата и время максимальной интенсивности болей за грудиной (со слов пациента)			«__» ____ 20 __ г.	«__» час. «__» мин.	
Вызывалась ли СМП по поводу похожих симптомов в течение предшествующих 3 дней (со слов пациента)			ДА ☐ «__» ____ 20 __ г.	НЕТ ☐	
Дата и время госпитализации			«__» ____ 20 __ г.	«__» час. «__» мин.	
Изменения на ЭКГ СМП:					
Подъем сегмента ST ЭКГ			ДА ☐	НЕТ ☐	
Изменения на ЭКГ при поступлении:					
Подъем сегмента ST ЭКГ			ДА ☐	НЕТ ☐	
ЧКВ проведено			ДА ☐	НЕТ ☐	
Если «НЕТ» указать причину					
ТЛТ проведено			ДА ☐	НЕТ ☐	
Если «НЕТ» указать причину					
Маршрутизация соблюдена			ДА ☐	НЕТ ☐	
Помощь оказана в полном объеме			ДА ☐	НЕТ ☐	
Дефекты оказания помощи на этапе СМП			ДА ☐	НЕТ ☐	
Если «ДА», указать какие					

Сотрудник РСЦ (ПСО) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)
 Дата заполнения «__» ____ 20 __ г.

Приложение 6

к регламенту направления пациентов с острым коронарным синдромом
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

**Форма ежемесячного отчета по оказанию медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом для медицинских организаций**

	Название учреждения _____	Кол-во
	Отчетный период _____	
1	Данные по направлению пациентов с диагнозом ОКС	
1.1	Общее количество доставленных по СМП пациентов с диагнозом ОКС (по журналу приемного отделения) из них:	
1.1.1	Число пациентов из поступивших с подозрением на ОКС (из п.1.1), у которых диагноз ОКС не подтвержден при выписке	
1.1.2	ОКС с подъемом, диагностированный в приемном отделении и сразу отправленный в ЧКВ-центр (из п.1.1)	
1.1.3	Число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с очень высоким и высоким риском осложнений (GRACE $\geq$ 140), сразу отправленных в ЧКВ-центр	
1.2	Общее количество доставленных по СМП пациентов с подозрением на ОКС с нарушением маршрутизации	
1.2.1	Число пациентов с подозрением на ОКС с подъемом ST на этапе СМП	
1.2.2	Число пациентов, у которых диагноз ОКС не подтвержден на этапе приемного отделения	
2	Данные по госпитализации (только для пациентов с подтвержденным диагнозом ОКС)	
2.1	Число пациентов с ОКС, доставленных в ЧКВ-центр СМП	
2.1.1	Из них число пациентов после тромболизиса на догоспитальном этапе	
2.2	Число пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из ПСО	
2.2.1	Из них после тромболизиса, проведенного в ПСО	
2.2.2	Из числа пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из ПСО, число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	
2.2.3	Из числа пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из ПСО, число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	
2.3	Число пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из других стационаров или непрофильных отделений этого же учреждения, из них:	

2.3.1	Из числа пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из других стационаров (не из ПСО), число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (из п.2.3)	
2.3.2	Из числа пациентов с ОКС, переведенных в ЧКВ-центр из других стационаров, число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (из п.2.3)	
2.3.3	Число пациентов, переведенных из других отделений ЧКВ-центра в связи с ОКС (из п.2.3)	
3	Данные по времени госпитализации от начала заболевания (учитывается только первичная госпитализация, переведенных из других учреждений не учитывать)	
	Число пациентов госпитализированных:	
3.1	В первые 2 часа от начала заболевания (от 0 до 2 ч)	
3.1.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда, доставленных в первые 2 часа от начала заболевания	
3.2	В первые 12 часов от начала заболевания (это все от 0 до 12 ч)	
3.2.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда, доставленных в первые 12 часов от начала заболевания	
3.2.1.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда, с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания	
3.2.1.1.1	Из них проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе	
3.2.1.1.2	Из них проведена тромболитическая терапия на госпитальном этапе	
3.3	В первые 24 часа от начала заболевания (это все от 0 до 24 ч)	
3.3.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда, доставленных в первые 24 часа от начала заболевания	
3.3.1.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
3.4	После 24 часов от начала заболевания (остальные после 24 ч)	
3.4.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда, доставленных после 24 часов от начала заболевания	
3.4.1.1	Из них число пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST	
4	Данные по ангиографии (заполняют только ЧКВ-центры)	
4.1	Общее количество пациентов, которым выполнены ангиографические исследования по журналу эндоваскулярного отделения, из них	
4.1.1	Число пациентов, которым выполнена коронарография, из них по поводу:	
4.1.1.1	ОКС	
4.1.1.2	Стабильных форм ИБС	
4.1.1.3	Диагностических (не входящих в стабильные формы ИБС, например:	

	диагноз не установлен)	
4.2.	Число ангиографических исследований в среднем за сутки (общее число исследований/кол-во дней отчетного периода)	
4.3	Данные о рентгенэндоваскулярных вмешательствах при ОКС	
4.3.1	Общее количество пациентов, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам (ЧКВ) при ОКС	
4.3.1.1	В том числе подвергнутых только баллонной ангиопластике, из них	
4.3.1.1.1	По поводу ОКС с подъемом сегмента ST	
4.3.1.1.2	По поводу ОКС без подъема ST	
4.3.1.2	В том числе подвергнутых стентированию коронарных артерий (4.2.1 + 4.2.2)	
4.3.1.2.1	По поводу ОКС с подъемом сегмента ST	
4.3.1.2.2	По поводу ОКС без подъема ST	
4.4	Установлено стентов при ОКС	
4.4.1	Из них с лекарственным покрытием	
4.4.2	Число пациентов, которым установлен 1 стент	
4.4.3	Число пациентов, которым установлено 2 стента	
4.4.4	Число пациентов, которым установлено 3 стента	
4.5	Число ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС с подъемом ST	
4.5.1	Из них у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	
4.5.1.1	Среднее время симптом - звонок СМП	
4.5.1.2	Среднее время звонок СМП - баллон	
4.5.1.3	Среднее время симптом - баллон для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	
4.5.1.4	Число проведенных ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС после тромболизиса	
4.6	Число проведенных ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС без подъема ST, из них	
4.6.1	У пациентов высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	
4.6.2	У пациентов невысокого риска (GRACE $\leq$ 140)	
4.7	Общее число ЧКВ (баллонирование + стентирование) при ОКС без тромболизиса	

4.8	Количество пациентов, подвергнутых ЧКВ при ОКС, из них:	
4.8.1	При нестабильной стенокардии	
4.8.2	При ИМбпST	
4.8.3	При ИМпST	
4.8.4	При кардиогенном шоке	
4.9	Число пациентов с ОКС, которым по любым причинам чрескожные вмешательства не проводились	
4.9.1	Из них при ОКС с подъемом сегмента ST	
5	Сведения о выбывших из стационара пациентов с ОКС	
5.1	Общее число пациентов выбывших (выписанных + умерших) из стационара с ОКС, из них:	
5.1.1	ОКС с подъемом сегмента ST	
5.1.2	ОКС без подъема ST (5.1.2.1 + 5.1.2.2), из них	
5.1.2.1	У пациентов высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	
5.1.2.2	У пациентов невысокого риска (GRACE $\leq$ 140)	
5.2	Из общего числа выбывших (выписанных + умерших) из стационара с ОКС (п. 5.1.)	
5.2.1	С нестабильной стенокардией	
5.2.2	ОИМ без подъема ST	
5.2.3	ОИМ с подъемом сегмента ST	
5.2.4	С острым ИМ	
5.2.5	С повторным ИМ	
5.3	Число выбывших (выписано + умерло) пациентов, перенесших ОКС, осложненный кардиогенным шоком, из них	
5.3.1	При ОКС подъемом сегмента ST	
5.3.2	При ОКС без подъема сегмента ST	
5.3	Число пациентов, выбывших (выписанных + умерших) из стационара с диагнозом другие острые формы ИБС (I24)	
5.4	Число пациентов, переведенных в реабилитационные отделения или другие стационары для долечивания после чрескожных вмешательств	
6	Сведения об умерших от ОКС	
6.1	Общее количество умерших от ОКС (мкб-10: I21; I22; I24) за время госпитализации	

6.1.1	Число умерших пациентов с ОКС подъемом сегмента ST, из них	
6.1.1.1	Трудоспособного возраста	
6.1.1.2	Старше трудоспособного возраста	
6.1.1.3	В том числе, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	
6.1.1.3.1	Из них которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	
6.1.1.4	С кардиогенным шоком	
6.1.2	Число умерших при ОКС без подъема ST, из них	
6.1.2.1	Трудоспособного возраста	
6.1.2.2	Старше трудоспособного возраста	
6.1.2.3	С высоким риском осложнений (GRACE $\geq$ 140),	
6.1.2.4	С невысоким риском осложнений (GRACE $\leq$ 140)	
6.1.2.5	С кардиогенным шоком	
6.1.3	Всего умерших при кардиогенном шоке	
6.2	Общее число умерших от инфаркта миокарда	
6.2.1	Из них умерших от ИМ в трудоспособном возрасте	
6.2.2	Из них умерших от ИМ старше трудоспособного возраста	
6.2.3	Из них (п. 6.2) умерших в первые сутки поступления в стационар	
6.3	Всего умерших от других острых форм ИБС (I24)	
6.3.1	Из них умерших в трудоспособном возрасте	
6.3.2	Из них умерших старше трудоспособного возраста	
6.3.3	Из них (п. 6.3) умерших в первые сутки поступления в стационар	
6.4	Сведения об умерших пациентах после проведения ангиопластики	
6.4.1	Общее число умерших пациентов с ОКС в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	
6.4.1.1	Из них при ОКС, осложненном кардиогенным шоком	
6.4.2	Общее число умерших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства	
6.4.2.1	Число умерших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства, из них	
6.4.2.2	У поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	

6.4.3	Число умерших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	
6.4.4	Число умерших пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, из них	
6.4.4.1	С высоким риском (GRACE ≥ 140)	
6.4.4.2	С невысоким риском (GRACE ≤ 140)	
6.4.5	Число умерших пациентов, которым не проводились чрескожные вмешательства	
6.4.5.1	При инфаркте миокарда	
6.4.5.1.1	С подъемом сегмента ST	
6.4.7.1.2	Без подъема ST	
6.4.5.2	При нестабильной стенокардии	
7	Летальность по учреждению при ОКС, %	
7.1	Летальность при ИМ, %	
7.1.1	Летальность при ИМ с подъемом ST, %	
7.1.2	Летальность при ИМ без подъема ST, %	
7.2	Летальность при других острых формах ИБС, %	
8	Число произведенных вскрытий	
8.1	При ИМ с подъемом сегмента ST	
8.2	При ИМ без подъема сегмента ST	
8.3	При нестабильной стенокардии	
9	Число расхождений диагнозов	
9.1	При ИМ с подъемом сегмента ST	
9.2	При ИМ без подъема сегмента ST	
9.3	При нестабильной стенокардии	
9.4	Число патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших от ОКС в первые сутки поступления в стационар	
9.4.1	Из них: число расхождений диагнозов	

**Регламент направления пациентов на экстренную/неотложную
госпитализацию с нарушениями ритма сердца, проводимости и другими
острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями
в Ивановской области (за исключением ОКС, ТЭЛА)**

1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии нарушений ритма сердца и проводимости в соответствии с настоящим регламентом.

4. Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости:

4.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи.

4.3. Скорая медицинская помощь при угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

4.4. Пациент в максимально короткие сроки доставляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии в соответствии с маршрутизацией (приложение 1 к настоящему регламенту).

4.5. При высоком риске транспортировки и отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», пациент доставляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату реанимации и интенсивной терапии.

4.6. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую стационарную специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» в соответствии с территориальным прикреплением.

5. Показания для экстренной госпитализации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии:

5.1. Нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой при отсутствии показаний для госпитализации в ОБУЗ «ИвОКБ».

5.2. Пароксизм фибрилляции (трепетания) предсердий давностью не более 48 часов при необходимости восстановления ритма, если при предыдущих госпитализациях не определена тактика пульсурежающей терапии, при отсутствии у пациента следующих заболеваний (состояний):

- терминальная стадия онкологического процесса,
- тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- тиреотоксикоз или острые эндокринологические состояния,
- хронический заболевания органов дыхания в стадии обострения или остро возникшие,
- тяжелая анемия,
- инфекционные заболевания,
- острая алкогольная или иные интоксикации.

5.3. Симптоматические брадикардии на фоне приема препаратов, влияющих на проводимость.

5.4. Острая сердечная недостаточность на фоне острых сердечно-сосудистых заболеваний (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс) при отсутствии показаний для проведения неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств.

6. Показания для экстренной госпитализации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания:

Пациенты с пароксизмом фибрилляции (трепетания) предсердий, давностью не более 48 часов, на фоне следующих заболеваний (состояний):

- терминальная стадия онкологического процесса,
- тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- тиреотоксикоз или острые эндокринологические состояния,
- хронический заболевания органов дыхания в стадии обострения или остро возникшие,
- тяжелая анемия,
- инфекционные заболевания,
- острая алкогольная или иные интоксикации.

7. Показания для экстренной госпитализации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости и другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями в ОБУЗ «ИвОКБ»:

7.1. Нарушения проводимости сердца при наличии показаний для экстренной установки ЭКС, в том числе:

- нарушения гемодинамики и расстройства сознания (в т.ч. синкопэ), связанные с брадиаритмиями или дисфункциями ЭКС,
- острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции,
- состояние после остановки кровообращения, связанное с наличием нарушения проводимости, и восстановления нормальной сердечной деятельности при наличии показаний к постоянной ЭКС.

7.2. Нарушения ритма и проводимости сердца на фоне острого коронарного синдрома.

7.3. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний, требующих оказания неотложной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, у беременных.

8. Алгоритм оказания плановой медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости:

8.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

8.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

8.3. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, сопровождающихся нарушениями ритма сердца и проводимости не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

8.4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

8.5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах медицинских организаций в соответствии с территориальным прикреплением - маршрутизацией (таблица 1) 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.

8.6. В диагностически сложных случаях, при решении вопросов о тактике ведения пациента, при необходимости решения экспертных вопросов, решения вопросов направления пациентов для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» вне зависимости от территориального прикрепления.

8.7. Специализированная медицинская помощь в плановом порядке пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости оказывается в стационарных условиях или в отделении дневного пребывания по направлению врачей-кардиологов амбулаторного приема в соответствии с территориальным прикреплением (Приложение 2 к настоящему регламенту).

8.8. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

8.9. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости для ее оказания осуществляется по согласованию с профильным главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения Ивановской области.

8.10. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

8.11. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

8.12. Диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н.

8.13. Диспансерное наблюдение пациентов с имплантированным устройством осуществляется врачом-кардиологом поликлиники ОБУЗ «ИвОКБ» при наличии технической возможности проверки работоспособности имплантированного устройства.

8.14. При отсутствии в ОБУЗ «ИвОКБ» технической возможности проверки работоспособности имплантированного устройства, диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в Федеральном центре, на базе которого осуществлялась установка имплантируемого устройства.

8.15. В целях повышения качества оказания медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения больных с нарушениями ритма сердца и проводимости, организуется система курации диспансерного наблюдения больных соответствующего профиля в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

8.16. Контроль качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости врачом-куратором проводится не реже 1 раза в квартал путем выборочного анализа первичной медицинской документации пациентов, включая «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у), «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у-04).

Приложение 1

к регламенту направления пациентов на экстренную/неотложную госпитализацию
с нарушениями ритма сердца, проводимости и другими острыми
и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями
в Ивановской области (за исключением ОКС, ТЭЛА)

Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области с нарушениями ритма сердца и проводимости, другими неотложными сердечно-сосудистыми состояниями (за исключением ОКС, ТЭЛА) к кардиологическим отделениям с ПРИИТ в рамках оказания медицинской помощи при острых и неотложных состояниях

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Число коек	Численность прикрепленного населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район	10 (8+2 ПРИИТ)	142,5 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район	10 (8+2 ПРИИТ)	98,2 тыс. чел.

3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иваново»	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново», ОБУЗ «ГКБ № 7» (поликлиники №№ 3,7,11,12,13) - г.о. Кохма	25 (21+4 ПРИИТ)	135,6 тыс. чел.
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ 1 ГКБ, ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых», ОБУЗ «ГКБ № 4» (поликлиники №№ 1,2,4,5,6,8,9,10) - Ивановский муниципальный район (кроме г.о. Кохма) - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	75 (60+15 ПРИИТ)	366,8 тыс. чел.

Приложение 2

к регламенту направления пациентов
на экстренную/неотложную госпитализацию
с нарушениями ритма сердца, проводимости и другими острыми
и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями
в Ивановской области (за исключением ОКС, ТЭЛА)

**Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области
с нарушениями ритма и проводимости сердца при оказании плановой
специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология»**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленного населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район	86,3 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район	67,8 тыс. чел.
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район	589,0 тыс. чел.

	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер» - при оказании плановой помощи, требующей применения сложных методов диагностики и лечения (кроме ВМП)	Все муниципальные районы Ивановской области	743,1 тыс. чел.
4	ОБУЗ «ИвОКБ» - при оказании ВМП	Все муниципальные районы Ивановской области	743,1 тыс. чел.

Регламент направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на экстренную/неотложную госпитализацию на территории Ивановской области

1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА оказывается в виде:

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

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

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

4. Медицинская помощь пациентам с ТЭЛА может быть оказана:

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

5. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи в соответствии с настоящим регламентом.

6. Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов в зависимости от модели заболевания:

6.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке больным оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской

помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

6.2. Скорая медицинская помощь пациентам с подозрением на ТЭЛА оказывается врачами и/или фельдшерами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

6.3. Лечение на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

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

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

- сбор анамнеза с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных оральных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и прочее);

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

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

- определение клинической вероятности ТЭЛА с использованием шкалы Geneva (приложение 3 к настоящему регламенту);

- определение дальнейшей маршрутизации пациента в кардиологическое отделение с ПРиИТ или общетерапевтическое отделение или по отделению по профилю основного заболевания в соответствии с алгоритмом маршрутизации (приложение 2 к настоящему регламенту).

6.6. Пациент в максимально короткие сроки доставляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии в соответствии с маршрутизацией (приложение 1 к настоящему регламенту).

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

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

6.9. Пациенты с ТЭЛА при наличии показаний для проведения неотложных рентгенэндоваскулярных, кардиохирургических и хирургических сосудистых вмешательств госпитализируются в ОБУЗ «ИвОКБ» независимо от территориального прикрепления.

6.10. При высоком риске транспортировки и отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», пациент доставляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату реанимации и интенсивной терапии.

6.11. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую стационарную специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» в соответствии с территориальным прикреплением.

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

6.13. В случае выявления у пациента КТ-признаков ТЭЛА по результатам планового обследования в связи с основным заболеванием (онкопатология, иные заболевания и состояния, требующие выполнения плановой КТ-ангиографии) при отсутствии показаний для экстренной госпитализации пациент направляется на плановую консультацию кардиолога в соответствии с маршрутизацией, определенной приложением 8 к порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области.

7. Алгоритм оказания плановой медицинской помощи пациентам после перенесенной ТЭЛА:

7.1. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

7.2. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

7.3. Диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н.

7.4. В процессе диспансерного наблюдения не позднее, чем через 6 месяцев после перенесенного эпизода ТЭЛА, пациенту должна быть проведена эхокардиография.

7.5. Контроль качества диспансерного наблюдения пациентов после перенесенной ТЭЛА проводимости врачом-куратором проводится не реже 1 раза в квартал путем выборочного анализа первичной медицинской документации пациентов, включая «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у), «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у-04).

Приложение 1
к регламенту направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области к кардиологическим отделениям с ПРиИТ в рамках оказания медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии

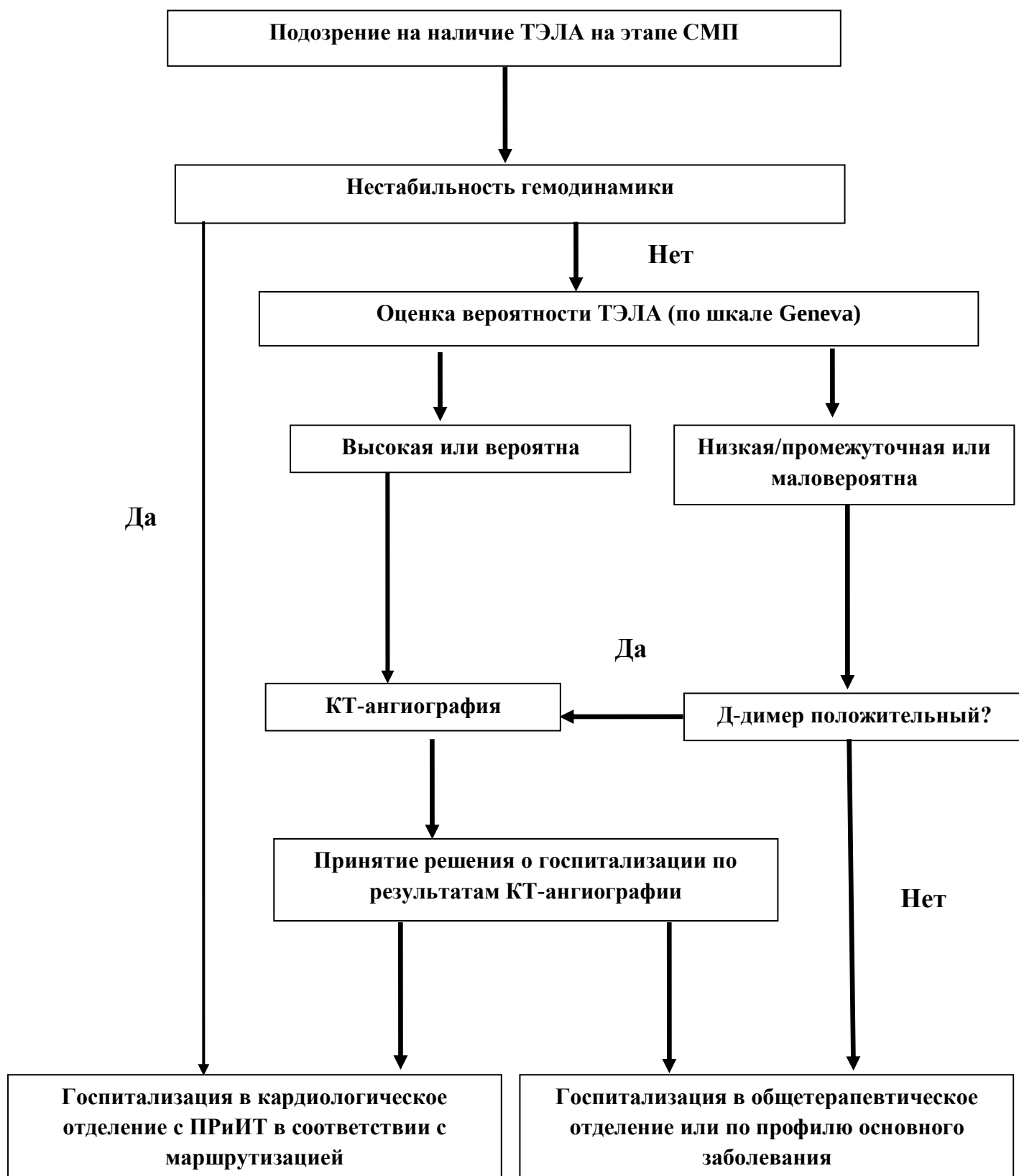
№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Число коек	Численность прикрепленного населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевоцкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район	10 (8+2 ПРиИТ)	142,5 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район	10 (8+2 ПРиИТ)	98,2 тыс. чел.
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иваново»	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново», ОБУЗ «ГКБ № 7» (поликлиники №№ 3,7,11,12,13) - г.о. Кохма	17 (13+4 ПРиИТ)	135,6 тыс. чел.

4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ 1 ГКБ, ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых», ОБУЗ «ГКБ № 4» (поликлиники №№ 1,2,4,5,6,8,9,10) - Ивановский муниципальный район (кроме г.о. Кохма) - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	75 (60+15 ПРиИТ)	366,8 тыс. чел.
----	---	--	------------------	-----------------

Приложение 2

к регламенту направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

Алгоритм маршрутизации при тромбоэмболии легочной артерии



Приложение 3

к регламенту направления пациентов с тромбоэмболией легочной артерии
на экстренную/неотложную госпитализацию
на территории Ивановской области

Модифицированный индекс GENEVA

Критерий	Баллы
Возраст > 65 лет	1
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	3
Кровохарканье	2
Злокачественное новообразование (активное или ≤ 1 года назад)	2
Операция под общим наркозом или перелом нижних конечностей ≤ 1 месяца назад	2
Боль в ноге с одной стороны	3
Односторонний отек или болезненная пальпация по ходу глубоких вен нижних конечностей	4
ЧСС 75-94 в минуту	3
ЧСС ≥ 95 в минуту	5
Вероятность ТЭЛА	Сумма баллов
- низкая	0-3
- средняя	4-10
- высокая	≥ 11
- ТЭЛА маловероятна	0-5
- ТЭЛА вероятна	≥ 6

Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом на территории Ивановской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии острой ишемии конечностей в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе

2.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке пациентам с острой ишемией конечностей оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-хирургов, при доставке пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

2.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи.

2.3. Пациент осматривается сотрудником скорой помощи, проводит физикальный осмотр с обязательным исследованием всех периферических артерий и поиск признаков ишемии внутренних органов (напряжение и болезненность передней брюшной стенки при пальпации), измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂.

2.4. При установлении диагноза острой ишемии конечности пациент обезболивается с использованием ненаркотических анальгетиков и бензодиазепинов, вводится 5000 МЕ раствора гепарина (при отсутствии противопоказаний) и транспортируется в положении лежа в максимально короткие сроки в медицинскую организацию, имеющую в составе хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии.

3. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острым аортальным синдромом

3.1. Тромбоэмболии магистральных артерий конечностей с острой ишемией конечности 1-3б степени.

3.2. Острый артериальный тромбоз с острой ишемией конечности 1-3б степени.

4. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий в случае наличия острой боли в конечности и подозрении на острую ишемию конечности

4.1. При поступлении в хирургическое отделение пациент с острой ишемией конечности осматривается врачом-хирургом.

4.2. Осмотр пациента с подозрением на острую ишемию конечности должен включать обязательное исследование всех периферических артерий и поиск признаков ишемии внутренних органов (напряжение и болезненность передней брюшной стенки при пальпации), измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂.

4.3. Выполняется комплекс лабораторных и инструментальных исследований:

4.3.1. Общий (клинический) анализа крови (с оценкой уровня гемоглобина и гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов).

4.3.2. Биохимический анализ крови (исследования уровня калия в крови, уровня натрия в крови, уровня глюкозы в крови, уровня креатинина в крови, уровня мочевины в крови, уровня лактата в крови).

4.3.3. Коагулограмма (АПТВ, ПТИ, фибриноген, D-димер).

4.3.4. Газовый состав крови (при наличии показаний).

4.3.5. Ультразвуковое дуплексное сканирование артерий конечностей (в сравнении с контрлатеральной).

4.3.6. Компьютерная томографическая ангиография (при наличии технической возможности).

4.4. При подтверждении диагноза острой артериальной ишемии пациент консультируется врачом сердечно-сосудистым хирургом ОБУЗ «Ивановская

областная клиническая больница» для определения дальнейшей тактики лечения (телефоны: санитарной авиации: 8 (915)820-09-11 в вечернее и ночное время, отделение сосудистой хирургии 8 (4932)56-09-54) в дневное время).

4.5. При наличии показаний к экстренному оперативному лечению (по согласованию с сердечно-сосудистым хирургом) пациент переводится в специализированное отделение сосудистой хирургии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». При необходимости возможно проведение оперативного вмешательства в условиях общехирургического стационара с привлечением сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи.

4.6. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациентов с острой ишемией конечности в федеральные медицинские учреждения осуществляется посредством экстренной телемедицинской консультации со специалистами ОБУЗ «ИвОКБ».

4.7. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе и в федеральных медицинских учреждениях, больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

4.8. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.9. Диспансерное наблюдение пациентов с острой ишемией конечности организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.10. Диспансерное наблюдение пациентов после лечения острой ишемии конечности осуществляется врачом-хирургом и врачом-терапевтом поликлиники по месту прикрепления.

Приложение 1

регламенту маршрутизации пациентов с хронической
ишемией конечностей на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области
с острой ишемией конечности**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- Палехский муниципальный округ - Пестяковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Южский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный округ - Лухский муниципальный район
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный округ (территория прикрепления – ОБУЗ «ГКБ № 7») - г.о. Кохма - Лежневский муниципальный район
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный округ (территория прикрепления – ОБУЗ «ГКБ

	больница № 4»	№ 4», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова») - Приволжский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район
6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- пациенты Ивановской области, при наличии показаний к переводу - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район

**Регламент маршрутизации пациентов с хронической
ишемией конечностей на территории Ивановской области**

1. Общие положения.

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с хронической ишемией конечностей в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии хронической ишемии конечностей в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

2.1. Специализированная медицинская помощь пациентам с хронической ишемией конечностей оказывается в плановом и срочном порядке в стационарных условиях по направлению врачей-хирургов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

2.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи при хронической ишемии, угрожающей потерей конечности.

2.3. Пациент осматривается сотрудником скорой помощи, проводится физикальный осмотр с обязательным исследованием всех периферических артерий и поиск признаков ишемии внутренних органов (напряжение и болезненность передней брюшной стенки при пальпации), измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂. При установлении диагноза хронической ишемии, угрожающей потерей конечности, пациент обезболивается с использованием ненаркотических анальгетиков и бензодиазепинов и транспортируется в положении лежа в медицинскую организацию, имеющую в составе хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии, в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приложением к настоящему регламенту.

3. Показания для срочной госпитализации пациентов с хронической ишемией, угрожающей потерей конечности:

- прогрессирующая хроническая ишемия конечности (при установленном ранее в анамнезе окклюзирующего поражения артерий) 3-4 стадии (по классификации Покровского-Фонтейна);
- критическая ишемия конечности с трофическими нарушениями в виде язв и некрозов.

4. Показания для плановой госпитализации пациентов с хронической ишемией нижних конечностей:

- прогрессирующая хроническая ишемия конечности (при установленном ранее в анамнезе окклюзирующего поражения артерий) 2Б стадии (по классификации Покровского-Фонтейна).

5. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий в случае наличия или подозрения на хроническую ишемию конечности:

5.1. При поступлении в хирургический стационар пациент с хронической ишемией конечности осматривается врачом-хирургом.

5.2. Осмотр пациента с подозрением на хроническую ишемию конечности должен включать обязательное исследование всех периферических артерий и поиск признаков ишемии внутренних органов, измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, ЭКГ, SpO₂.

5.3. Выполняется комплекс лабораторных и инструментальных исследований:

5.3.1. Общий (клинический) анализа крови (с оценкой уровня гемоглобина и гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов).

5.3.2. Биохимический анализ крови (исследования уровня калия в крови, уровня натрия в крови, уровня глюкозы в крови, уровня креатинина в крови, уровня мочевины в крови, уровня лактата в крови).

5.3.3. Коагулограмма (АПТВ, ПТИ, фибриноген, D-димер).

5.3.4. Газовый состав крови (при наличии показаний).

5.3.5. Ультразвуковое дуплексное сканирование артерий конечностей (в сравнении с контрлатеральной).

5.3.6. Компьютерная томографическая ангиография (при наличии технической возможности).

5.4. При подтверждении диагноза хронической артериальной ишемии, угрожающей потерей конечности, пациент в срочном порядке консультируется врачом сердечно-сосудистым хирургом ОБУЗ «ИвОКБ» для определения дальнейшей тактики лечения (телефоны: санитарной авиации: 8 (915)820-09-11 в вечернее и ночное время, отделение сосудистой хирургии 8 (4932)56-09-54 в дневное время).

5.5. При наличии показаний к срочному оперативному лечению (по согласованию с сердечно-сосудистым хирургом) пациент переводится в специализированное отделение сосудистой хирургии ОБУЗ «ИвОКБ».

5.6. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациентов в федеральные медицинские

учреждения осуществляется посредством экстренной телемедицинской консультации со специалистами ОБУЗ «ИвОКБ».

5.7. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе и в федеральных медицинских учреждениях, больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на диспансерное наблюдение.

5.8. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

5.9. Диспансерное наблюдение пациентов с хронической ишемией конечности организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н.

4.10. Диспансерное наблюдение пациентов после оперативного лечения ишемии конечности осуществляется врачом-хирургом и врачом-терапевтом поликлиники по месту прикрепления.

Приложение

к регламенту маршрутизации пациентов с хронической
ишемией конечностей на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области
с хронической ишемией конечности**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- Палехский муниципальный округ - Пестяковский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Южский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный округ
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №7»	- г.о. Иваново (соответствующая прикрепленная территория) - г.о. Кохма - Лежневский муниципальный район
5.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №4»	- г.о. Иваново (соответствующая прикрепленная территория) - Приволжский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район

6.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- Все районы Ивановской области, при наличии показаний к переводу - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район
----	--	--

Приложение 8
к порядку маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Ивановской области

**Регламент направления на госпитализацию пациентов с хронической
сердечной недостаточностью на территории Ивановской области**

1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

2. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии ХСН или подозрении на ХСН в соответствии с настоящим регламентом.

3. В целях учета информации о пациентах с ХСН ведется регистр пациентов с ХСН.

4. Ведение регистра пациентов с ХСН осуществляется в защищенной сети передачи данных с соблюдением требований законодательства Российской Федерации к обработке персональных данных.

5. Сведения, содержащиеся в регистре пациентов с ХСН:

- Фамилия, имя, отчество;
- День, месяц, год рождения;
- Дата постановки диагноза;
- Дата постановки на учет;
- Наименование медицинского учреждения, осуществляющего диспансерное наблюдение;
- Дата проведения ЭхоКГ и медицинское учреждение, выполнившее обследование;
- Значение фракции выброса левого желудочка по Симпсону, %;
- Сроки и учреждение госпитализации (при наличии).

6. Структура оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на территории Ивановской области:

6.1. Оказание медицинской помощи пациентам с ХСН предусматривает поэтапное исполнение медицинскими работниками и медицинскими организациями клинических рекомендаций, протоколов и стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

6.2. В структуре оказания медицинской помощи пациентам с ХСН выделяются 3 уровня:

6.2.1. I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную, а также специализированную медицинскую помощь прикрепленному взрослому населению по профилю «терапия».

6.2.2. II уровень - многопрофильные медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную, и (или) специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» больным ХСН из числа прикрепленного населения и направленным медицинскими организациями I уровня.

К учреждениям II уровня относятся:

- ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
- ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
- ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
- ОБУЗ Вичугская ЦР»
- ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова».

На базе медицинских организации II уровня, имеющих в своей структуре стационарные кардиологические или терапевтические отделения с ПРИИТ, создаются межрайонные центры для пациентов с ХСН с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту).

В составе стационарных отделений выделяют специализированные койки круглосуточного пребывания для пациентов с ХСН:

- ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 15 коек (в т.ч. 5 коек по профилю «кардиология» и 10 коек по профилю «терапия»);
- ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 10 коек (в т.ч. 5 коек по профилю «кардиология» и 5 коек по профилю «терапия»);
- ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» - 10 коек по профилю «терапия»;
- ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» - 10 коек по профилю «терапия»;
- ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» - 10 коек (в т.ч. 5 коек по профилю «кардиология» и 5 коек по профилю «терапия»).

6.2.3. III уровень - медицинские организации, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную, а также специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» в амбулаторных и стационарных условиях больным ХСН, направленным медицинскими организациями I и II уровней.

К учреждениям III уровня относятся:

- ОБУЗ «Кардиологический диспансер»;
- ОБУЗ «ИвОКБ».

6.3. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» создается

региональный центр для пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

В составе регионального центра для пациентов с ХСН выделяют специализированные койки круглосуточного пребывания - 30 коек.

6.4. Межрайонные центры для пациентов с ХСН осуществляют:

- оказание специализированной лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями
- оказание консультативной помощи врачам закрепленных территорий в вопросах диагностики и лечения пациентов с ХСН;
- систематическое освоение и внедрение новых эффективных методов диагностики и лечения пациентов с ХСН;
- повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи пациентам с ХСН;
- проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с ХСН и их родственников (лекции, беседы, школы здоровья);
- оказание консультативной помощи и поддержка патронажной службы пациентам с ХСН на закрепленных территориях;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с ХСН на закрепленной территории;
- ведение районного регистра больных с ХСН, формирование межрайонного сегмента регистра, передача данных в региональный центр;
- представление в региональный центр ХСН ежегодно до 15 января года, следующего за отчетным, результатов анализа оказания медицинской помощи пациентам с ХСН.

6.5. Региональный центр ХСН осуществляет:

- оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями;
- организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы межрайонных и первичных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению пациентов с ХСН;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, и смертности пациентов с ХСН;
- информационное обеспечение межрайонных и первичных центров по вопросам организации помощи и профилактики ХСН;

- организационное-методическое руководство по раннему выявлению и отбору пациентов с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
 - консультативную помощь врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;
 - внедрение в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи пациентам с ХСН;
 - контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за пациентами с ХСН;
 - участие в повышении квалификации врачей первичного звена и среднего медицинского персонала по вопросам диагностики и лечения ХСН, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций;
- организация персонифицированного учета пациентов с ХСН.

7. Алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН:

7.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

7.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики по территориально-участковому принципу.

7.3. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение пациентов с ХСН 1-2А стадии и I-II ФК с фракцией выброса $\geq 40\%$, за исключением сочетания с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и выше стадии в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

7.4. При наличии медицинских показаний для консультирования пациента с ХСН в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, при отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием направляют больного с ХСН в амбулаторный кабинет для пациентов с ХСН для оказания первичной специализированной медико-

санитарной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту).

7.5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в амбулаторном кабинете для пациентов с ХСН по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), специалистов со средним медицинским образованием, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании пациентов с применением телемедицинских технологий.

7.6. Врачи кардиологи медицинских организаций I (при наличии) и II уровня в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при ХСН, осуществляют следующие функции:

7.6.1. оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с ХСН, направленным врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;

7.6.2. диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» следующих категорий больных ХСН:

- ХСН 2Б - 3 стадии и (или) с фракцией выброса левого желудочка $< 40\%$ и (или) III - IV ФК
- ХСН 1-2а стадии и I-II ФК и ФВ $\geq 40\%$ в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии
- пациентов после оперативного лечения по поводу ХСН;
- пациентов, с ХСН любой стадии и любого ФК, требующих наблюдения кардиолога по основной нозологии;

7.6.3. отбор по показаниям, подготовка и направление пациентов с ХСН на госпитализацию (по предварительному согласованию) для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций II или III уровня.

7.7. В сложных случаях, при отсутствии эффекта от проводимой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями по ХСН, осуществляется проведение телемедицинского консультирования с региональным центром ХСН для решения вопроса о направлении пациента с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

7.8. В рамках диспансерного наблюдения пациентов с ХСН осуществляются, в том числе, регулярные телефонные опросы больных, находящихся на диспансерном учете, медицинской сестрой кабинета ХСН.

7.9. Телефонный опрос проводится медицинской сестрой с помощью

стандартного опросника (приложение 4 к настоящему регламенту).

7.10. Периодичность проведения телефонного опроса определяется функциональным классом ХСН и проводится:

- после выписки из стационара (если применимо) в первый месяц еженедельно вне зависимости от функционального класса ХСН;
- пациентам с I ФК при ФВ<40% и с высоким риском декомпенсации ХСН (сопутствующие ХБП, СД, ХОБЛ, онкологические заболевания и другие тяжелые хронические заболевания) – 1 раз в 3 месяца;
- пациентам с II ФК – 1 раз в 8 недель;
- по назначению врача, но не реже 1 раза в 4 недели.

7.11. Медицинская сестра кабинета ХСН информирует врача кабинета ХСН о рассмотрении вопроса необходимости оказания социальной помощи или о недостаточном уровне оказания социальной помощи больному.

7.12. Врач кабинета больных ХСН принимает решение о целесообразности направления на МСЭ или обращении в центр социального обслуживания населения.

7.13. Медицинская сестра кабинета ХСН по назначению врача кабинета больных ХСН информирует центр социального обслуживания населения о необходимости оказания социальной помощи больному.

7.14. Данные осмотра пациента врачом кабинета больных ХСН (жалобы, анамнез, данные осмотра, диагноз, рекомендации) вносятся в поликлиническую амбулаторную карту пациента в день консультации для доступности другим специалистам медицинской организации.

7.15. Дополнительно к стандартному заключению врача в амбулаторной карте создается карта-вкладыш (приложение 5 к настоящему регламенту).

7.16. Заполнение карты-вкладыша производится медицинской сестрой согласно врачебным назначениям и данным телефонного опросника.

7.17. Организуется Школа пациента с ХСН для повышения уровня знаний пациентов в отношении ХСН, обучения пациентов навыкам самоконтроля.

7.18. Работа школы пациента с ХСН организуется в соответствии с Положением о школе пациента с хронической сердечной недостаточностью (приложение 6 к настоящему регламенту).

8. Алгоритм маршрутизации и оказания помощи пациентам с ХСН на догоспитальном этапе:

8.1. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН, оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи, отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций.

8.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими

работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

8.3. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН при угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятия по устранению угрожающих жизни состояний.

8.4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация пациента, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

8.5. Бригада скорой медицинской помощи (кроме случаев острой декомпенсации, требующих транспортировки пациентов в ПСО или РСЦ), в зависимости от тяжести состояния и показаний доставляет пациентов с ХСН в соответствии с утвержденной маршрутизацией.

9. Алгоритм оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ХСН:

9.1. Специализированная медицинская помощь в экстренном порядке пациентам с ХСН оказывается в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставке пациента бригадой скорой медицинской помощи, а, также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию при наличии показаний.

9.2. Специализированная медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций.

9.3. В терапевтических отделениях медицинских организаций 1 уровня осуществляется оказание медицинской помощи пациентам по профилю «терапия» при:

9.3.1. ухудшении гипертонической болезни, при наличии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар;

9.3.2. развитии артериальной гипотензии, обморочных состояний;

9.3.3. развитии осложнений ХСН, требующих лечения в терапевтическом отделении (пневмония и т.д.);

9.3.4. привычной декомпенсации ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;

9.3.5. обострение сопутствующих заболеваний, ведущих к прогрессированию ХСН.

9.4. В кардиологические/терапевтические отделения медицинских организаций 2 уровня направляются следующие категории пациентов с ХСН:

9.4.1. для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения) этиологии ХСН и определения дальнейшей тактики лечения, если это невозможно в амбулаторных условиях;

9.4.2. для решения вопроса о необходимости и целесообразности

проведения реваскуляризационных процедур или реконструктивных операций;

9.4.3. при декомпенсации ХСН (за исключением состояний, указанных в п. 19.5), требующей круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

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

9.4.5. Пациенты, имеющие признаки состояния, схожие с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, но обусловленные следующими причинами:

- терминальная стадия онкологического процесса,
- тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- острая алкогольная интоксикация,
- тяжелая анемия,
- хронические заболевания органов дыхания в стадии обострения или

остро возникшие;

-ожирение, апноэ сна госпитализируются в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания.

9.5. Специализированная медицинская помощь в плановом порядке пациентам с ХСН в кардиологических отделениях оказывается в стационарных условиях или в отделении дневного пребывания по направлению врачей-кардиологов амбулаторного кабинета для пациентов с ХСН.

9.6. Специализированная медицинская помощь пациентам с ХСН в кардиологических/терапевтических отделениях медицинских организаций 2 уровня оказывается в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 1 к настоящему регламенту).

9.7. Отбор и подготовка пациентов с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

9.8. При наличии показаний к проведению в плановом порядке рентгенэндоваскулярной диагностики больной врачом-кардиологом направляется в ОБУЗ «ИвОКБ» на профильную комиссию по отбору пациентов на коронарную ангиографию (КАГ) или на прием врача-кардиолога поликлиники ОБУЗ «ИвОКБ» для решения вопроса о проведении КАГ в условиях стационара (дневного или круглосуточного).

9.9. При наличии у пациента с ХСН медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется врачом-кардиологом в соответствии с действующим Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

9.10. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

9.11. Сведения о выписке пациента передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с

приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», а также в амбулаторный центр ХСН в соответствии с территориальным прикреплением.

9.12. 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%, в срок не более трех дней от момента выписки из стационара осуществляется выписка рецептов на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н (за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи»).

9.13. При выявлении у больного с ХСН, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и/или кардиохирургическим вмешательствам, больной переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 2 к настоящему регламенту) или кардиохирургическое отделение (ОБУЗ «ИвОКБ»).

Приложение 1

к регламенту направления на госпитализацию пациентов с хронической
сердечной недостаточностью на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения
Ивановской области к областным бюджетным учреждениям
здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь пациентам с ХСН**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленного населения
1.	ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - Региональный центр для пациентов с ХСН	Ивановская область	743,1 тыс. чел.
2.	ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - отделение для лечения пациентов с ХСН	- г.о. Иваново: районы обслуживания Областного бюджетного учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница», Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 4» (поликлиники №№ 1,2,4,5,6,8,9,10), - Ивановский муниципальный район (кроме района обслуживания ОБУЗ «Кохомская ГБ») - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район	334,4 тыс. чел.
3.	ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - амбулаторный центр для пациентов с ХСН	- г.о. Иваново - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район	453,9 тыс. чел.
4.	ОБУЗ «ИВОКБ»	Ивановская область (оказание отдельных видов ВМП)	743,1 тыс. чел.

5.	ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» - отделение для лечения пациентов с ХСН	г.о. Иваново: районы обслуживания ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «ГКБ № 7» (поликлиники №№ 3,7,11,12,13) - район обслуживания ОБУЗ «Кохомская городская больница»	135,6 тыс. чел.
3.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - межрайонный центр для пациентов с ХСН – отделение для лечения пациентов с ХСН, амбулаторный центр для пациентов с ХСН	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевецкий муниципальный район - Пучежский муниципальный район	105,2 тыс. чел.
4.	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - межрайонный центр для пациентов с ХСН – отделение для лечения пациентов с ХСН, амбулаторный центр для пациентов с ХСН	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район	98,2 тыс. чел.
5.	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» - межрайонный центр для пациентов с ХСН – отделение для лечения пациентов с ХСН, амбулаторный центр для пациентов с ХСН	- г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово - Посадский муниципальный район	32,4 тыс. чел.
6.	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» - межрайонный центр для пациентов с ХСН – отделение для лечения пациентов с ХСН, амбулаторный центр для пациентов с ХСН	- г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район	37,3 тыс. чел.

Приложение 2

к регламенту направления на госпитализацию пациентов с хронической
сердечной недостаточностью на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения для оказания
медицинской помощи с применением чрескожных коронарных
вмешательств (в ЧКВ-центрах)**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленного населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район - Пучежский муниципальный район	142,5 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	- г.о. Иваново, - Ивановский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район	600,6 тыс. чел.

Приложение 3

к регламенту направления на госпитализацию пациентов с хронической
сердечной недостаточностью на территории Ивановской области

Схема доставки пациентов с ХСН в стационарные отделения

ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 30 коек

по профилю «кардиология»

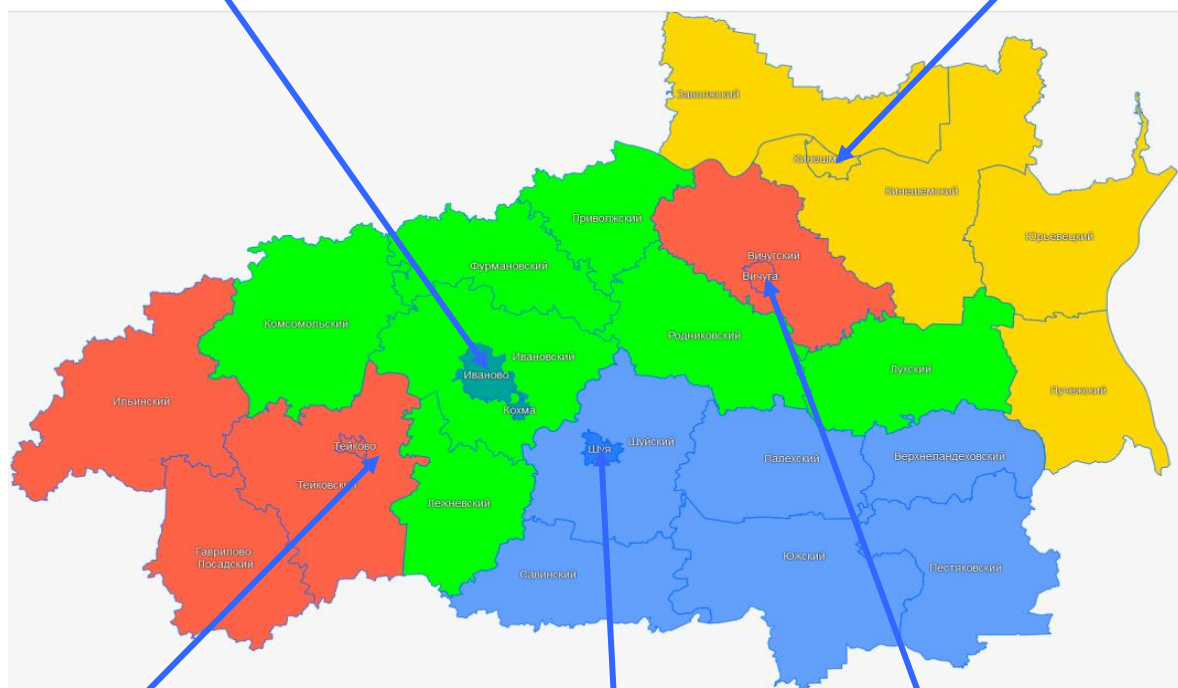
ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» - 5 коек по профилю

«кардиология»+5 коек по профилю «терапия»

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 5 коек по

профилю «кардиология»+10 коек по

профилю «терапия»



ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» -
10 коек по профилю
«терапия»

ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 5 коек
по профилю «кардиология»
+5 коек по профилю «терапия»

ОБУЗ Вичугская ЦРБ -
10 коек по профилю
«терапия»

Приложение 4

к регламенту направления на госпитализацию пациентов с хронической
сердечной недостаточностью на территории Ивановской области

Форма опросника по дистанционному патронажу больных с ХСН

Телефонный опрос медицинской сестры кабинета ХСН
Пациент (ФИО) _____

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

Показатель	Дата опроса «__» ____ 20 __	Дата опроса «__» ____ 20 __	Дата опроса «__» ____ 20 __
Прогрессирование одышки, да/нет			
Нарастание отеков, да/нет, уровень			
Вес, кг			
АД, мм рт.ст.			
ЧСС, уд/мин			
Неравномерный ритм, да/нет			
ФК, I-IV			
Приверженность к «кардио» терапии, да/нет			
Тактика			
Дополнительная информация			
Подпись медицинской сестры			
Подпись врача			

Приложение 5

Карта больного кабинета ХСН (вкладыш в амбулаторную карту)

1. ФИО больного:
2. Дата рождения:
3. Телефон:
4. Домашний адрес:
5. Лист карты-вкладыша больного кабинета ХСН. Диагноз Пациент (ФИО)

Дата	Диагноз	ФИО врача

- ### 6. Индивидуальный план наблюдения
- Пациент (ФИО)

[illegible]

пациента										
Групповая физическая реабилитация										
Контроль работы имплантированных устройств										
Вакцинация										
Наблюдение специалистами										
Телефонный опрос медицинской сестры										
Подпись медицинской сестры										
Подпись врача										

7. Лист назначений

Пациент (ФИО)_____

Название группы препаратов	Название препарата	Доза препарата в сутки	Дата назначения
Ингибитор АПФ			
АРА			
АРНИ			
Бета-блокатор			
Ивабрадин			
Антиаритмики			
Сердечные гликозиды			
АМКР			
Диуретики			
ПОАК, варфарин			
НМГ			
Ацетилсалициловая кислота			
Другие антитромбоцитарные средства			
Антагонисты кальция			
Нитраты			
Ингибитор натрий-глюкозного			
ко-транспортера			
Липидснижающие препараты			
Омега-3-ПНЖК			
Препараты железа			
Другие препараты			
Подпись врача			

Положение о школе пациента с хронической сердечной недостаточностью

1. Школа пациента с хронической сердечной недостаточностью (далее – Школа ХСН) осуществляет свою деятельность в рамках первичной медико-санитарной помощи в межрайонных центрах и региональном центре по лечению больных с ХСН.

2. Основные функции Школы ХСН:

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

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

2.3. повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН.

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

3. Занятия в Школе ХСН проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием.

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

5. В Школу ХСН направляются:

5.1. пациенты, которым установлен диагноз ХСН, находящиеся на стационарном лечении;

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

5.3. пациенты с ХСН с недостаточной эффективностью медикаментозной терапии;

5.4. пациенты с ХСН, имеющие низкую приверженность к медикаментозной терапии;

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

5.6. пациенты с ХСН, находящиеся в «листе ожидания» трансплантации сердца и после трансплантации сердца;

5.7. пациенты с ХСН с пороками сердца до- и после хирургической коррекции;

5.8. пациенты с ХСН с кардиомиопатиями;

5.9. пациенты с легочной артериальной гипертензией;

5.10. родственники вышеуказанных групп пациентов.

6. Порядок и режим работы Школы устанавливаются руководителями

центров по лечению ХСН, на базе которых организована работа Школы.

Приложение 9
к порядку маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Ивановской области

Регламент маршрутизации пациентов с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний на территории Ивановской области

1. Общие положения:

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии хронических сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний на этапе первичной медико-санитарной помощи:

2.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

2.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

2.3. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

2.4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

2.5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах

медицинских организаций в соответствии с территориальным прикреплением - маршрутизацией (таблица 1) 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.

2.6. В диагностически сложных случаях, при решении вопросов о тактике ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при необходимости решения экспертных вопросов, решения вопросов направления пациентов для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» вне зависимости от территориального прикрепления.

2.7. Оказание медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена осуществляется в соответствии с регламентом маршрутизации пациентов с нарушениями липидного обмена на территории Ивановской области (приложение 1 к настоящему регламенту).

2.8. С целью повышения доступности, качества, безопасности и эффективности профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ивановской области организуется работа кабинетов антикоагулянтной терапии.

2.9. Работа кабинетов антикоагулянтной терапии регламентирована Положением о кабинете антикоагулянтной терапии (приложение 3 к настоящему регламенту).

2.10. Маршрутизация пациентов в кабинеты антикоагулянтной терапии утверждена приложением 4 к настоящему регламенту.

2.11. Территориальное прикрепление пациентов к кабинетам антикоагулянтной терапии утверждено приложением 5 к настоящему регламенту.

2.12. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н

2.13. В целях повышения качества оказания медицинской помощи, оказываемой в рамках диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития, организуется система курации диспансерного наблюдения больных соответствующего профиля в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2.14. Порядок постановки на диспансерный учет и осуществления диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области регламентируется приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 26.01.2022 № 21 «Об организации

диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области».

2.15. Контроль качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями врачом-куратором проводится не реже 1 раза в квартал путем выборочного анализа первичной медицинской документации пациентов, включая «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у), «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у-04)

2.16. График выездов врачей-кураторов утверждается ежемесячно руководителем медицинской организации, где работает указанный специалист и доводится до сведения должностных лиц, ответственных за организацию и проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

3. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний на этапе специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

3.1. Специализированная медицинская помощь в плановом порядке пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний оказывается в стационарных условиях или в отделении дневного пребывания по направлению врачей-кардиологов амбулаторного приема в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 6 к настоящему регламенту). Карта-схема маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «кардиология» приведена на рисунке 2.3.

3.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

3.3. При наличии у беременной сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременные направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую в своей структуре кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Решение о необходимости направления беременной в данную медицинскую организацию принимается консилиумом врачей с участием врача-кардиолога, врача-акушера-гинеколога и, при необходимости,

врача - сердечно-сосудистого хирурга.

3.4. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

3.5. При наличии показаний к проведению в плановом порядке рентгенэндоваскулярной диагностики пациент врачом-кардиологом направляется в ОБУЗ «ИвОКБ» на профильную комиссию по отбору пациентов на коронарную ангиографию (КАГ) или на прием врача-кардиолога поликлиники ОБУЗ «ИвОКБ» для решения вопроса о проведении КАГ в условиях стационара (дневного или круглосуточного).

3.6. После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики больному при наличии медицинских показаний в экстренном или плановом порядке выполняется операция с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения через артериальные, венозные сосуды или камеры сердца под рентгеновским контролем в условиях операционной, оснащенной специализированной ангиографической установкой, либо операция на открытом сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с использованием аппарата искусственного кровообращения.

3.7. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе, рентгенэндоваскулярных методов лечения, пациент продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

3.8. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

3.9. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4. Показания для плановой госпитализации пациентов с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний в кардиологические отделения с ПРиИТ:

4.1. Хроническая ишемическая болезнь сердца в случае утяжеления ее течения или требующая уточнения показаний для проведения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, а также требующая

диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях.

4.2. Артериальная гипертония, в том числе симптоматическая, требующая уточнения диагноза в условиях круглосуточного наблюдения, либо резистентная к проводимой терапии

4.3. Острый и хронический (в период обострения) миокардит.

4.4. Кардиомиопатия, требующая выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях.

4.5. Легочная артериальная гипертензия в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в стационарных условиях.

4.6. Нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях.

4.7. Инфекционный эндокардит, не требующий хирургического лечения, в том числе для продолжения лечения после оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

4.8. Перикардит.

5. Показания для проведения плановой коронарографии в условиях дневного стационара:

5.1. Пациенты, получающие оптимальную консервативную терапию, имеющие клинику стабильной стенокардии высокого функционального класса, стабильной стенокардии после перенесенного острого инфаркта миокарда, стабильной стенокардии, влияющей на качество жизни пациента.

5.2. Пациенты с возобновлением клиники стенокардии в течение 12 месяцев после проведения процедур чрескожной реваскуляризации или выполнения операции аортокоронарного шунтирования.

5.3. Пациенты с диагнозом безболевого ишемия миокарда, верифицированным по данным нагрузочного тестирования, в том числе с применением визуализирующих методов исследования.

5.4. Невозможность проведения дифференциальной диагностики ишемической болезни сердца и некоронарогенных заболеваний миокарда с помощью неинвазивных методов.

5.5. Мужчины в возрасте старше 40 лет и женщины в возрасте старше 45 лет — кандидаты на оперативное лечение при патологии клапанов сердца, на оперативное (в том числе эндоваскулярное) лечение аритмий сердца, перед проведением иных высокотехнологичных вмешательств.

6. Показания для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных государственных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации:

6.1. необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания;

6.2. отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;

6.3. высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;

6.4. необходимость дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями;

6.5 необходимость повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 1
к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

**Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями липидного обмена
на территории Ивановской области**

1. Оказание медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена включает несколько этапов:

1.1. 1 этап – выявление пациентов с нарушениями липидного обмена.

1.2. 2 этап – углубленное обследование пациентов с нарушениями липидного обмена с целью исключения или подтверждения наличия наследственных атерогенных нарушений липидного обмена.

1.3. 3 этап – лечение пациентов с нарушениями липидного обмена.

1.4. 4 этап – диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями липидного обмена.

2. Выявление пациентов, с нарушениями липидного обмена, включая пациентов, у которых возможно наличие наследственных атерогенных нарушений липидного обмена, осуществляется во всех медицинских организациях Ивановской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3. Пациенты с нарушениями липидного обмена выявляются:

3.1. При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

3.2. При обращении пациента за медицинской помощью по поводу любых заболеваний, а также при профилактических посещениях, включая посещения Центров здоровья.

3.3. При поступлении в стационарные отделения в связи с развитием ОКС, ОНМК, а также реабилитационные отделения, отделения сосудистой хирургии.

4. При наличии у пациента подозрения на наличие наследственных атерогенных нарушений липидного обмена он направляется на углубленное обследование на 2 этап оказания медицинской помощи.

5. Критерии направления пациента на углубленное обследование:

5.1. Уровень общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л.

5.2. Уровень общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным

анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) ССЗ атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание брахиоцефальных/периферических артерий со значимым стенозированием сосудов).

5.3. Ранний персональный анамнез (до 40 лет) ССЗ атеросклеротического генеза.

5.4. Недостижение целевых значений атерогенных показателей липидного профиля {ХС ЛНП, ТГ, лп(а)} в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно клиническим рекомендациям на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

5.5. Пациенты с ИБС в том числе перенесшие оперативное лечение на сердечно-сосудистой системе, имеющие внешние признаки атеросклероза: ксантомы, ксантелазмы, липоидная дуга роговицы, претибциальные бугорки у лиц до 60 лет.

5.6. Все родственники первой степени родства (родители, дети, родные братья, сестры) пациента с наследственными нарушениями липидного обмена.

5.7. Наличие показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9.

6. Углубленное обследование пациентов с нарушениями липидного обмена проводится в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями в кардиологических кабинетах медицинских организаций в соответствии с территориальным прикреплением (приложение 2 к настоящему регламенту).

7. Если данный этап оказания медицинской помощи совмещается с подбором лечения, он может осуществляться в условиях стационарных кардиологических отделений медицинских организаций, где осуществляется углубленное обследование пациентов.

8. 3 этап – подбор терапии и лечение пациентов с нарушениями липидного обмена проводится в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями в условиях медицинских организаций в соответствии с территориальным прикреплением

9. 4 этап – диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями липидного обмена проводится в соответствии с утвержденным порядком диспансерного наблюдения данной категории пациентов.

Приложение 2

к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения
с нарушениями липидного обмена к областным бюджетным учреждениям
здравоохранения на территории Ивановской области**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленно го населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район	656,8 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район	86,3 тыс. чел.

Приложение 3

к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

Положение о кабинете антикоагулянтной терапии

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета антикоагулянтной терапии.

2. Кабинет антикоагулянтной терапии создается на базе медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология».

3. Количество кабинетов антикоагулянтной терапии и штатное расписание утверждается руководителем медицинской организации, на базе которой создается кабинет, исходя из фактического объема работы и числа пациентов, находящихся под наблюдением в кабинете.

4. Кабинет антикоагулянтной терапии в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, в составе которой он организован.

5. Руководит работой кабинета антикоагулянтной терапии врач-кардиолог, ответственный за коррекцию терапии и консультацию пациентов.

6. Основные цели и задачи кабинета антикоагулянтной терапии:

6.1. Профилактика тромбозов и осложнений, связанных с повышенной свертываемостью крови.

6.2. Обеспечение безопасной и эффективной антикоагулянтной терапии.

6.3. Своевременный контроль и коррекция терапии при приеме антикоагулянтов.

7. Кабинет антикоагулянтной терапии осуществляет следующие функции:

7.1. Определение показаний для назначения антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий, после протезирования клапанов сердца, с клапанной патологией сердца под контролем коагулологического показателя - международного нормализованного отношения (далее - МНО) в целях обеспечения необходимого уровня гипокоагуляции.

7.2. Индивидуальный подбор антикоагулянта, с учетом предварительной оценки риска развития тромбоэмболических осложнений, кровотечений, оценкой функции почек, согласно международным шкалам (CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED, клиренс креатинина по формуле Кокрофта-Голта).

7.3. Определение режим приема и дозы антикоагулянта.

7.4. Проведение коррекции режима приема и дозы при плановом или экстренном оперативном вмешательстве, при оценке лекарственного взаимодействия, при развитии кровотечения.

7.5. Осуществление контроля функционального состояния почек, печени на фоне длительного приема антикоагулянтной терапии.

7.6. Освоение и внедрение в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

7.7. Повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

7.8. Ведение регистра пациентов, принимающих антикоагулянтную терапию, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

Приложение 4

к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

**Регламент маршрутизации пациентов
в кабинеты антикоагулянтной терапии**

1. Направлению в кабинет антикоагулянтной терапии подлежат:
 - 1.1. Пациенты, длительно получающие антикоагулянтную терапию, в том числе непрямые оральные антикоагулянты, варфарин.
 - 1.2. Пациенты с фибрилляцией предсердий, тромбозами и другими состояниями, требующими применения антикоагулянтов.
 - 1.3. Пациенты после операций по коррекции нарушений ритма и проводимости.
 - 1.4. Пациенты перед направлением на лечение, предполагающее смену терапии антикоагулянтами.
2. Врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, при наличии показаний, направляет пациента на консультацию к врачу кардиологу в соответствии с маршрутизацией.
3. Маршрутизация пациентов для направления в кабинет антикоагулянтной терапии утверждена приложением 3 к настоящему распоряжению.
4. Врач-кардиолог кабинета антикоагулянтной терапии осуществляет постановку пациента на учет в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
5. В рамках наблюдения пациента в кабинете антикоагулянтной терапии врач-кардиолог, при необходимости осуществляет:
 - 5.1. Проведение анализа крови для определения МНО.
 - 5.2. Коррекцию дозировки антикоагулянтов (например, варфарина) на основе результатов анализов.
 - 5.3. Консультирование по вопросам лечения, диеты (особенно в части употребления продуктов, богатых витамином К) и образа жизни.
 - 5.4. Информирование пациента о препарате, его действии, возможных побочных эффектах и способах их предотвращения.

Приложение 5

к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения
к кабинетам антикоагулянтной терапии областных бюджетных
учреждений здравоохранения на территории Ивановской области**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленно го населения
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхнеландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - Юрьеvecкий муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район	624,4 тыс. чел.
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район	86,3 тыс. чел.
	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	- г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Ильинский муниципальный район	32,4 тыс. чел.

Приложение 6

к регламенту маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний
на территории Ивановской области

**Территориальное прикрепление взрослого населения
Ивановской области к областным бюджетным учреждениям
здравоохранения, оказывающим плановую специализированную, в том
числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с
хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий	Численность прикрепленно го населения
1.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - при оказании плановой помощи	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район	86,3 тыс. чел.
2.	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - при оказании плановой помощи	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Савинский муниципальный район	67,8 тыс. чел.
3.	ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - при оказании плановой помощи	- г.о. Иваново - г.о. Кохма - Ивановский муниципальный район - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - Гаврилово - Посадский муниципальный район - Лухский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район -Верхне–Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Пучежский муниципальный район - г.о. Тейково -Тейковский муниципальный район - г.о. Вичуга -Вичугский муниципальный район -Юрьеvecкий муниципальный район	589,0 тыс. чел.
	ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - при оказании плановой помощи, требующей применения сложных методов	Ивановская область	743,1 тыс. чел.

	диагностики и лечения (кроме ВМП)		
4.	ОБУЗ «ИвОКБ» - при оказании ВМП	Ивановская область	743,1 тыс. чел.

Регламент маршрутизации взрослых пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца на территории Ивановской области

1. Общие положения:

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок оказания медицинской помощи взрослым пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Ивановской области.

1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.3. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе ОМС при наличии нарушений ритма сердца и проводимости в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе:

2.1. Первичная медицинская помощь в плановом порядке взрослым пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца оказывается в поликлинических условиях врачом-терапевтом или врачом общей практики.

2.2. Пациент осматривается врачом-терапевтом или врачом общей практики, проводится физикальный осмотр с обязательной аускультацией сердца, определением частоты пульса, измерением артериального давления, частоты дыхания, выполнением ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенограммы органов грудной клетки.

2.3. При подозрении на наличие врожденного или приобретенного порока сердца пациент направляется к врачу кардиологу в соответствии с территориальным прикреплением (таблица 1).

2.4. При подтверждении диагноза порока сердца пациент направляется к врачу сердечно-сосудистому хирургу ОБУЗ «ИвОКБ» для определения показаний к оперативному лечению.

3. Алгоритм оказания медицинской помощи взрослым пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца на этапе специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

3.1. Госпитализация в плановом порядке для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи,

больных с врожденными и приобретенными пороками сердца осуществляется при наличии показаний к хирургическому лечению или необходимости дообследования в условиях стационара (МСКТ ангиография, коронарография) в кардиохирургическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ».

3.2. Пациенты направляются на госпитализацию в плановом порядке по направлению врача сердечно-сосудистого хирурга поликлиники ОБУЗ «ИвОКБ», либо из других стационарных отделений медицинских организаций при наличии показаний к оперативному лечению после консультации врача сердечно-сосудистого хирурга.

3.3. Пациенты с инфекционным эндокардитом при наличии показаний к оперативному лечению госпитализируются в экстренном порядке для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в кардиохирургическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ».

3.4. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в федеральном медицинском учреждении, направление больных осуществляется либо по результатам телемедицинской консультации, либо путем направления на ВМП в соответствии с действующим законодательством, либо в плановом порядке по согласованию с профильным главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения Ивановской области.

4. Алгоритм оказания плановой медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца:

4.1. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на реабилитацию по показаниям или на диспансерное наблюдение.

4.2. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.3. Диспансерное наблюдение пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н.

4.4. Контроль качества диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца проводится не реже 1 раза в квартал путем выборочного анализа первичной медицинской документации пациентов, включая «Медицинскую карту пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у),
«Контрольную карту диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у-04).

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент определяет маршрутизацию пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий при состояниях, соответствующих кодам: I65-I66 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

1.2. Выявление пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий проводится на амбулаторном этапе и в стационарных условиях.

1.3. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями в рамках оказания первичной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.4. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации и иным лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования при наличии стенотических поражений экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в соответствии с настоящим регламентом.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе

2.1. Выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у пациентов осуществляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, врачом-неврологом и другими врачами-специалистами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

2.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в плановом порядке оказывается пациентам со стенотическими поражениями экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в стационарных условиях по направлению врачей-терапевтов, врачей неврологов, врачей-хирургов поликлиник, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

2.3. В соответствии с установленными показаниями пациентам проводится скрининговое ультразвуковое обследование экстракраниальных

отделов брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.

2.4. По результатам проведенного УЗИ-исследования и установленными показаниями пациент направляется лечащим врачом на консультацию к врачу-нейрохирургу или врачу-сосудистому хирургу для решения вопроса о проведении дополнительных исследований и возможности хирургического лечения.

2.5. На консультацию к врачу-нейрохирургу или врачу-сосудистому-хирургу направляются пациенты согласно маршрутизации, утвержденной приложением №2 к настоящему регламенту.

2.6. Пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, врачом-нейрохирургом или врачом-сосудистым-хирургом назначается компьютерная-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий для определения показаний к проведению хирургического вмешательства и выбора метода хирургического лечения.

Проведение компьютерной-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется по направлению лечащего врача или врача-нейрохирурга или врача-сосудистого-хирурга в соответствии с утвержденной маршрутизацией.

2.7. Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями, находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях, консультация врачом-нейрохирургом проводится посредством телемедицинской консультации. При выявлении показаний к проведению хирургического лечения на брахиоцефальных артериях пациент переводится в сосудистое нейрохирургическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ».

3. Показания для направления пациентов на консультацию со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий к врачу-нейрохирургу или сосудистому хирургу

3.1 Пациенты со стенозом внутренней сонной артерии 50% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в данном бассейне внутренней сонной артерии) из первичного сосудистого центра (ПСО) и регионарного сосудистого центра (РСЦ) должны быть направлены на консультацию к сосудистому нейрохирургу.

3.2. Пациенты со стенозом внутренней сонной артерии >70% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового

исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых церебральных событий направляются к сосудистому нейрохирургу или к сосудистому-хирургу.

3.3. Пациенты с окклюзиями внутренней сонной артерии, при наличии в анамнезе острых церебральных событий направляются на консультацию врача-нейрохирурга.

Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии $>50\%$ на контралатеральной стороне требует консультации врача-нейрохирурга или врача сосудистого хирурга.

Пациенты со стенозом VI сегмента позвоночной артерии $>60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне) направляются к сосудистому нейрохирургу или к сосудистому-хирургу.

3.5. Пациенты с патологической извитостью экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (перепад линейной скорости кровотока > 2 раза на уровне извитости) с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий на стороне извитости направляются к врачу сосудистому нейрохирургу.

4. Алгоритм диагностических мероприятий у пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

При обращении пациента с подозрением на поражение экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий врачом-терапевтом или врачом-неврологом поликлиники проводятся:

4.1. обязательное исследование всех периферических артерий и поиск признаков ишемии головного мозга, измерение артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания, наличие систолического шума в проекции брахиоцефальных артерий.

4.2. комплекс лабораторных и инструментальных исследований включающий в себя:

-общий (клинический) анализ крови (с оценкой уровня гемоглобина и гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов).

-биохимический анализ крови (исследования уровня калия в крови, уровня натрия в крови, уровня глюкозы в крови, уровня креатинина в крови, уровня мочевины в крови, уровень холестерина крови и липопротеидов).

- коагулограмма (АПТВ, ПТИ, фибриноген,).

4.3. На амбулаторном этапе выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА осуществляется методами скринингового

ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА при обращении пациентов со следующими факторами риска развития ишемического инсульта:

- наличие в анамнезе ишемических инсультов в случае, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

- наличие в анамнезе сосудистых вмешательств (аорто-бедренное шунтирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование), если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

- наличие в анамнезе каротидной эндартерэктомии, если триплексное (дуплексное) сканирование БЦА выполнялось более 12 месяцев назад;

- наличие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца или аневризмы аорты, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование БЦА (или выполнялось более 12 месяцев назад);

- возраст старше 50 лет и наличие, отсутствие в анамнезе острых сосудистых событий, наличие двух или более из следующих факторов риска:

- артериальная гипертензия,
- гиперлипидемия (дислипидемия),
- курение,
- сахарный диабет,
- отягощенный семейный анамнез (наличие ближайших родственников, перенесших ОНМК в возрасте до 60 лет),
- ишемическая болезнь сердца,
- атеросклеротическое поражение периферических артерий.
- наличие ранее выявленного стеноза БЦА более 50% в случае, если от момента предыдущего ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования БЦА прошло более 12 месяцев;
- наличие выявленных при нейровизуализации «немых церебральных очагов».

4.4. Проведение компьютерной томографической ангиографии показано при:

- стенозе внутренней сонной артерии >50% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в данном бассейне внутренней сонной артерии).

- стенозе внутренней сонной артерии 70% (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования

брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых церебральных событий.

- стенозе VI сегмента позвоночной артерии $>60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне).

- окклюзии просвета брахиоцефальной артерии по данным ультразвукового исследования.

- наличии пролонгированной бляшки ($>3,0\text{см}$) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным ультразвукового исследования.

- наличии в анамнезе данных о перенесенном внутричерепном кровоизлиянии, в том числе субарахноидальном кровоизлиянии, геморрагическом инсульте.

4.5. При подтверждении диагноза поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий пациент консультируется врачом сосудистым нейрохирургом или сердечно-сосудистым хирургом консультативно-диагностической поликлинике ОБУЗ «ИвОКБ» для определения дальнейшей тактики лечения.

4.5. При наличии показаний к плановому оперативному лечению пациент направляется в специализированное отделение сосудистой нейрохирургии или отделение сосудистой хирургии ОБУЗ «ИвОКБ».

4.6. При наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациентов со стенотическими поражениями экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в федеральные медицинские учреждения осуществляется посредством экстренной телемедицинской консультации со специалистами ОБУЗ «ИвОКБ».

4.7. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в федеральных медицинских учреждениях, больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Пациент направляется на диспансерное наблюдение.

4.8. Сведения о пациенте передаются в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.9. Диспансерное наблюдение пациентов со стенотическими поражениями экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

организуется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.10. Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в поликлинике по месту прикрепления. При осуществлении диспансерного наблюдения должна проводиться:

- антиагрегантная терапия;
- подбор адекватной гипотензивной терапии;
- коррекция нарушений липидного обмена;
- ноотропная и улучшающая мозговое кровообращение лекарственная терапия;
- выполнение ультразвукового дуплексного сканирования через 1 месяц, далее один раз в 6 месяцев;
- СКТ-АГ сосудов головного мозга при выявлении клинических и ультразвуковых признаков рестеноза.
- борьба с курением, пропаганда здорового образа жизни.

Приложение 1
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

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

№	Медицинская организация	Профильное отделение
1	ОБУЗ «ИвОКБ»	- отделение сосудистой нейрохирургии - отделение сосудистой хирургии; - отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения; - неврологическое отделение для больных с ОНМК РСЦ

Приложение 2
к регламенту маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской
области к медицинским организациям, оказывающими
специализированную медицинскую помощь пациентам со
стенотическим поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

№	Медицинская организация, имеющие профильное отделение	Медицинская организация, где проводится амбулаторный консультативный прием профильного специалиста	Перечень прикрепленных территорий
1	ОБУЗ «ИвОКБ» Сосудистое нейрохирургическое отделение	Консультативная поликлиника ОБУЗ «ИвОКБ», прием врача- нейрохирурга	Все городские округа и муниципальные районы Ивановской области
2	ОБУЗ «ИвОКБ» Отделение сосудистой хирургии	Консультативная поликлиника ОБУЗ «ИвОКБ», прием врача- сосудистого хирурга	Все городские округа и муниципальные районы Ивановской области